

Fr. Dornblüth Dr. 1857.

PATHOLOGIE UND THERAPIE

DER

PSYCHOSEN.

Nebst Anhang:

Ueber das gerichtsärztliche Verfahren

bei

Erforschung krankhafter Seelenzustände.

Von

DR. C. F. FLEMMING,

Grossherzogl. Mecklenb. Geh. Med.-Rathe, vormals dirigirendem Arzte der Irren-Heil-Anstalt Sachsenberg, mehrerer gel. med. Gesellschaften ord. und corresp. Mitgliede.

Berlin, 1859.

Verlag von August Hirschwald.

69 Unter den Linden (Ecke der Schadowstr.).


YALE MEDICAL LIBRARY
HISTORICAL LIBRARY

Seinem Freunde

dem

Professor Dr. P. Jessen

in Hornheim

gewidmet

von

dem Verfasser.

An Professor Jessen.

Eine Gegengabe! Verwandt in mehrfacher Beziehung der reichen Gabe, welche ich unlängst von Ihrer Hand empfing: Ihrem „Versuch einer wissenschaftlichen Begründung der Psychologie.“ Verwandt nach der Flüchtigkeit und Ungefügigkeit des Stoffes, welchen beide Arbeiten zu bewältigen suchen; nach der Bestrebung, die beide leitet: der Bestrebung, Zweige der Naturwissenschaft, deren Zusammenhang mit derselben eine lange Zeit gelockert, ja getrennt hatte, aufs Neue fester mit ihr zu verbinden; nicht minder nach der Methode, die in beiden befolgt ist: der Methode, welche ein räthselhaftes Gewirr von Erscheinungen zu ordnen und auf ihre innern Gründe einzudringen sucht. Endlich im Allgemeinen verwandt nach dem Zwecke, welcher dort ist: eine somatische Psychologie, — hier: eine somatische Psychiatrie vorzubereiten und anzubahnen. — Aber ungleich durch die Gestaltung gewisser äusserer Umstände, von welchen beide Arbeiten begleitet wurden. Denn während ein grösserer Muth dazu gehörte, gegenüber der allgemeinen

Stimmung eines weiteren Kreises wissenschaftlicher Männer die Phänomene des gesunden Seelenlebens mit fester Hand auf organische Bedingungen zurückzuführen, — ein geringerer Muth erforderlich war, gegenüber der Geneigtheit im engeren Kreise der Aerzte die Erscheinungen des erkrankten Seelenlebens auf anomale organische Bedingungen zu reduciren: stiess die letztere Arbeit auf zwei Mängel, von denen nur der eine jener ersteren zum Hindernisse gereichte. Sie hatte zu gleicher Zeit unter allen Gebrechen zu leiden, welche aus der Unvollkommenheit der heutigen Nerven-Physiologie und der Pathologie, der allgemeinen, wie der Nerven-Pathologie insbesondere herfliessen. Die Merkmale dieses nachtheiligen Einflusses trägt sie unzweifelhaft an sich. Doch: *in magnis voluisse sat est!* Was ich gewollt, sagt die Vorrede, — was ich gekonnt, das Buch. Sei dieses, indem ich es Ihnen überreiche, ein Pfand der nie alternden Freundschaft, die uns bei unserem Streben verband.

Schwerin, den 22. November 1858.

Dr. C. F. Flemming.

Vorwort.

Indem ich dem ärztlichen Publikum die nachfolgende Schrift übergebe, verkenne ich nicht das Gewagte eines Unternehmens, welches mit der weder zu verhehlenden noch zu beschönigenden Anmaassung auftritt, über eines der dunkelsten Gebiete der Arznei-Wissenschaft Licht zu verbreiten. Es scheint mir keineswegs schon hinreichend gerechtfertigt durch die vorhergegangene angelegentliche Beschäftigung mit der Beobachtung und Behandlung von Seelengestörten, die sich über den Zeitraum eines Menschenalters erstreckte, und auf die Pflicht, den Zeitgenossen darzulegen, dass man nicht gedankenlos, nicht ohne den Hinblick auf das grosse Ziel der Wissenschaft einen so langen Weg zurückgelegt habe. Denn das Gebiet der Erscheinungen, welche die hier in Rede stehende Krankheitsgruppe darbietet, ist so weit und umfänglich, das Verständniss derselben ist so schwierig, und die unausgesetzten Bemühungen mitlebender Forscher, um jenes zu ordnen und dieses zu erlangen, sind so zahlreich, dass jener kurze Zeitraum nicht aus-

reicht, um all diesen Stoff und all diese Bewegung zu bewältigen. Ja, das Wagniss wird noch grösser in einer Zeit, welche auf dem gesammten Felde der Arzneikunde die ganze Ausbeute früherer Jahrtausende auf- und hingegeben hat für die Arbeit, Neues und Werthvolleres zu suchen; welche die Elemente der Wissenschaft einer haarscharfen Prüfung unterwirft, vor der selbst die gewisseste Wahrheit der Vergangenheit nur den Werth eines Vorurtheils hat, und in einer Zeit, in der jeder Tag neue folgenreiche Entdeckungen bringt. Höchst gewagt, sage ich, ist es in einer solchen Zeit, auf dem reichen Markte der Wissenschaft die Aerndte eines einzigen Menschenstrebens als etwas der Beachtung Würdiges auszubieten.

Diesen Erwägungen gegenüber habe ich, — es sei gestanden, keine andere Entschuldigung, als die, welche freilich noch öfter überflüssigen und werthlosen Büchern das Dasein gegeben, als die Wissenschaft wahrhaft bereichert hat: die Berufung auf das Durchdrungensein von gewissen Ueberzeugungen, welche ich als brauchbar für die Grundlegung der Psychiatrie ansehe.

Diese Ueberzeugungen betreffen zunächst nur die Methode des Studiums der Seelenstörungen; sie betreffen nicht das zu Betrachtende, sondern nur die Betrachtungsweise. Während meiner practischen Laufbahn hat sich mir nämlich die Gewissheit aufgedrängt, dass die gewöhnliche Betrachtungsweise dem Eindringen in das Wesen dieser Krankheitszustände nicht förderlich sein könne. Man hat sich zwar bei dem Studium derselben schon bisher bemüht, zu den wesentlichen Erscheinungen

vorzudringen, zu denjenigen, von welchen alle übrigen abhängen oder zu denen sich andere begleitende als nur zufällige verhalten: um so das Wesen der Seelenstörungen begreifen, aus jenen diese erklären und mittels dieser Erkenntniss die Mittel zu ihrer Bekämpfung finden zu können. Allein man hat sich dabei zu sehr in die Betrachtung der secundären und tertiären Krankheits-Erscheinungen vertieft. Vorzugsweise in ihnen hat man das Wesen der Krankheit gesucht. Man ist deshalb zu einer oberflächlichen Pathologie gelangt und zu einer symptomatischen Therapie, die sich durch die empirische zu ergänzen suchte. Dieser Fehler wurde von vielen Einsichtigen erkannt. Sie bemühten sich deshalb, von einer anderen Seite zu der gesuchten Erkenntniss vorzudringen. Sie bemühten sich, den organischen Bau des Nervensystems, als desjenigen, von welchem die Erscheinungen der Psychosen zweifellos abhängen, in seiner gesunden Beschaffenheit und die Verletzungen, die er im Verlaufe sowohl der Seelenstörungen, als auch anderer Krankheiten erfährt, genau zu erforschen. Sie hofften auf diesem Wege den Bedingungen auf die Spur zu kommen, welche jenen secundären und tertiären Erscheinungen, nämlich den psychischen Krankheits-Symptomen, zum Grunde liegen. Versprach gleich dieser Weg einen grösseren Erfolg, so führte er doch immer nur bis auf die Quelle der secundären und tertiären Erscheinungen, nicht aber bis zu dem Punkte, welcher diese Quelle speist. Und doch müsste man glauben, dass dieser Punkt es sei, wo, wenn irgend

möglich, der Quelle die Nahrung, den Symptomen der Ursprung abgeschnitten werden könne.

Hiermit ist der dritte noch übrige Weg angedeutet: der, welcher durch die Pathogenie der Seelenstörungen führt. Es ist der Weg derjenigen Naturbetrachtung, welcher, wie Hegel sagt und Aristoteles vorschreibt, bei dem Anfange (ἀρχή) einer Sache beginnt: weder bei den Wirkungen, welche dem Anfange folgen, noch bei den Ursachen, die ihm vorhergehen; sondern bei ihrem Entstehen; aber bei dem wirklichen Anfange, — nicht bei einem blos vorausgesetzten und gedachten: sondern bei den wahrnehmbaren Erscheinungen desselben. Es ist der Weg, welchen die nachfolgenden Untersuchungen verfolgen. — Ich mache nicht Anspruch darauf, ihn zuerst betreten zu haben: denn kein Arzt, der sich mit dem Studium der Seelenstörungen befasst, wird das Bedürfniss überhören und das Verlangen unbefriedigt lassen können, in diese dunkle Region einzudringen. Dieses Bedürfniss macht sich bereits so allgemein und so mächtig fühlbar, dass man nicht zweifeln darf, es werde binnen kurzer Zeit die Führung aller psychiatrischen Thätigkeit übernehmen. — Eben so wenig mache ich Anspruch, diesen Weg beträchtlich geebnet, das, was auf demselben dem Blicke begegnet, genügend gedeutet und aufgeklärt zu haben oder gar bis zum Ziele, zu der Erkenntniss vom Wesen der Seelenstörungen, vorgedrungen zu sein. Ich bescheide mich vielmehr, nur mit neuem Muthe, ich wage nicht zu hoffen: mit neuem Glücke, auf diesem Wege fortgeschritten zu sein.

Um so näher mussten mir die Fragen treten: ob es nöthig sei, dem ärztlichen Publikum eine Theilnahme an meinen vereinzelten Bestrebungen abzufordern; — ob der Zeitpunkt dazu nicht ungünstig gewählt, — ob es nicht zweckmässiger sei, das vorhin erwähnte allgemeine Bedürfniss sich selbst Bahn brechen zu lassen, die es vielleicht mit grösserem Erfolge zu einer Zeit finden würde, wo die Anatomie und Physiologie des Nervensystems, die allgemeine, so wie die Nerven-Pathologie insbesondere, durch den Fleiss der heutigen Forscher zu grösserer Vollendung gediehen sein werden?

Diese Fragen habe ich mir nicht in einem Sinne beantworten können, der mich zur Veröffentlichung der vorliegenden Schrift ermuthigt hätte. Sie sind nur zurückgedrängt worden durch den Wunsch, ehemöglichst recht viele Kräfte, insbesondere junge Kräfte, auf den Weg hinzulenken, den ich als den erfolgreichsten für das Studium der Psychosen ansehe. Wie es mir stets die grösste Freude war, mit der Jugend zu lernen, so ist diese es besonders, an welche ich diese Blätter sende. Denn der erfahrene Practiker, der sich bereits durch längere Uebung in dem Wirrsal, welches die Krankheitsgruppe der Psychosen bildet, zurecht gefunden hat, — er wird in diesen Bogen wenig des Neuen und Bemerkenswerthen, vielleicht sogar manches seinen gewonnenen Ansichten Widersprechende antreffen. Der noch Unerfahrene aber, dies wünsche und hoffe ich, wird darin Fingerzeige finden, die ihm das Studium dieser Krankheitszustände erleichtern und fruchtbar machen.

Nachdem ich hiermit über Ursprung, Zweck und Absicht dieses Buches Auskunft gegeben, bleibt mir nur noch übrig, zwei Seiten desselben zu rechtfertigen oder zu entschuldigen.

Der Titel kündigt eine „Pathologie und Therapie der Psychosen“ an, ohne sich darüber zu erklären, ob nur der „allgemeine“ oder zugleich der „specielle“ Theil dieser Disciplinen gemeint sei. Der Leser wird erwarten, dass eine Arbeit, welche über eine bestimmte und abgegrenzte Krankheitsgruppe Aufklärung zu geben verspricht, nicht auf dem halben Wege stehen bleiben und, nachdem sie die allgemeinen Grundsätze für die Uebersicht und Ordnung des Mannigfaltigen angegeben hat, es nicht unterlassen werde, diese Ordnung auch anzuwenden und herzustellen. Er wird erwarten, in dem besonderen Theile die Psychosen entweder nach den üblichen oder nach neu gebildeten Krankheitsgruppen abgetheilt und abgehandelt zu sehen. Dieser Erwartung Genüge zu leisten, war ich gleichwohl nicht im Stande, und zwar deshalb, weil es meiner Ansicht zufolge noch keine specielle Pathologie und Therapie der Psychosen giebt. Die Art und Weise nämlich, in der ich diese Leidenszustände betrachten zu müssen geglaubt habe, führt dahin, dass bis jetzt überhaupt nur von einer allgemeinen Pathologie der Seelenstörungen die Rede sein kann, und zwar von einer solchen, die nicht allgemein gültige Gesetze aus genau erkannten Einzelnheiten ableitet, sondern nur allgemeine Umrisse psychischer Krankheitsbilder geben kann, welche die äussere Erscheinung von inneren Krankheitszuständen

der verschiedensten Art sind, um deren genauere Erforschung und Erkenntniss sich die Pathologie erst noch zu bemühen hat. Was von solcher Bemühung diese Schrift auf sich genommen hat, sind in Wahrheit nur erste Anfänge und vorsichtige Versuche. Wenn eine künftige, vielleicht noch ferne Zeit diese fortgesetzt und bis dahin gebracht haben wird, dass man mit Sicherheit aus den besonderen äusseren Erscheinungen auf besondere innere Gründe wird schliessen können, — dann erst wird es möglich sein, die psychischen Krankheitsbilder nach allgemeinen Regeln in eine bestimmte Ordnung zu bringen. Zur Zeit aber würde dieses Unternehmen ein höchst vorgreifliches sein, und wie sehr es auch im Resultate der Wirklichkeit nahe kommen möchte, so würde doch dieses Resultat allen Vertrauens in seine Zuverlässigkeit entbehren müssen.

Gern hätte ich meiner Arbeit jenes frische Leben eingehaucht, welches sich nur aus der unmittelbaren Anschauung der Natur schöpfen lässt, und das, wie ich fürchte, der Leser an ihr vermissen wird. Allein die Ungunst der Verhältnisse hat mich völlig von einem reichen Felde der Beobachtung abgeschnitten, welches mir viele Jahre lang, zum Theil bei noch unreifem Urtheil, offen stand. Sie raubt mir sogar den Muth, dasjenige zu reclamiren, was in jener Zeit gesammelt und in der Nähe niedergelegt wurde. So gleiche ich einem Botaniker, der, im Begriff, eine Pflanzenwelt zu beschreiben, sich nicht allein aus der frischen Natur in die Enge der winterlichen Studirstube zurückgetrieben,

sondern auch seiner getrockneten Schätze beraubt und angewiesen sieht auf wenige gerettete Exemplare und auf die lebendigen Eindrücke, die in ihm haften blieben. Daher wird der Leser den Reichthum an Beobachtungen, an Beweisstücken vermissen, deren Vorlegung nicht allein die in dieser Schrift herrschende Auffassungsweise, sondern zugleich den Muth hätten rechtfertigen können, welcher Andere auffordert, ihr zu folgen. Nach Kräften ersetzt ist jedoch dieser Mangel durch das gewissenhafte Bestreben, durch eine naturgetreue und wahrheitsgemässe Schilderung des Beobachteten Anschauungen vorzuführen, in denen, wie der Verfasser hofft, der Erfahrene die Natur wiedererkennen und durch welche der noch Unerfahrene nicht getäuscht und irregeleitet werden wird.

Inhalt.

Vorwort.

Seite

Seite

I.

Der Entwickelungsgang der Psychiatrie und seine Hemmungen.

Unter den Wissenschaften, welche sich innerhalb der letzten sechzig Jahre des lebhaftesten Fortganges erfreuten, nimmt die Psychiatrie unstreitig einen der ersten Plätze ein. Sie hielt in dieser Beziehung mit den übrigen Naturwissenschaften fast gleichen Schritt, mindestens rücksichtlich der ihr zugewendeten Thätigkeit. Der rühmliche Eifer befähigter Aerzte, das fördernde Wohlwollen der Machthaber, die beifällige Theilnahme auf Seiten des Gemeinwesens — alle haben gleich viel zu dem Aufschwunge beigetragen, den die Psychiatrie neuerlich genommen hat. Wie verlockend auch die Frage nach dem Ursprunge eines so lebhaften und allgemeinen Interesse sein mag, — eine Frage, die um so anziehender ist, je mannigfaltiger zweifellos die Ursprungsquellen sind, nach denen man bei ihrer Beantwortung würde zu forschen haben, — eine andere dringendere zieht uns ab von ihr, die Frage: ob so grossen Anstrengungen, wie sie zu Gunsten der Psychiatrie gemacht wurden, die gewonnenen Erfolge entsprechend waren? Gewiss waren sie es in vieler Beziehung; Zeugniss geben die zahlreichen Zufluchtsstätten, die sich den Geistesgestörten geöffnet haben, — giebt das Wohlsein dieser Kranken unter dem Schutze, den sie in diesen Asylen geniessen, — giebt die Befriedigung des Gemeinwesens durch die jenen zugewendete Fürsorge, — giebt endlich, auch dies muss anerkannt werden, die grössere Häufigkeit der Genesungen. Blicken wir aber auf den inneren Ausbau der psychiatrischen

Wissenschaft, so können wir uns durch das, was wir fertig finden, unmöglich befriedigt sehen. Ja, es scheint unzeitig, nach dem Ausbau des Gebäudes sich umzusehen, wo selbst das Fundament noch nicht fertig und sicher liegt. In der That, welche von den zahllosen Fragen, die uns in dieser Wissenschaft entgegentreten, welcher Abschnitt der Nosologie, der Symptomatologie, der Psychopathologie, der allgemeinen und speciellen Therapie, — auch die am vielseitigsten erörterten nicht ausgenommen, — wäre etwa schon zum Abschluss gekommen? Finden nicht selbst diejenigen Sätze, welche die meisten Vertreter und die meiste Wahrscheinlichkeit, um nicht zu sagen: unwidersprechliche Gewissheit, für sich haben, immer von Neuem hartnäckigen Widerspruch? Sei unter diesen Sätzen nur der von der ausschliesslich somatischen Begründung der Seelenstörungen hervorgehoben, welcher noch heut zu Tage nicht allein den meisten Laien unglaublich, sondern selbst vielen Aerzten einer grossen, fast vernichtenden Beschränkung bedürftig, einigen sogar als Ketzerei erscheint. Erstaunlich genug, dass dies selbst auf einen Satz Anwendung findet, der bereits in der fernen Zeit, in welche wir den Beginn unserer Arzneiwissenschaft setzen, die Gültigkeit eines Axioms hatte.

Betrachtungen dieser Art, welche weiter zu verfolgen eben so leicht als überflüssig ist, lassen uns deutlich inne werden, dass der Aufschwung, den die Psychiatrie während der letzten fünf oder sechs Decennien genommen, der oft gepriesene hohe Standpunkt, den sie in so geringer Zeit erreicht hat, nur ein scheinbarer und relativer ist. Er fällt weit mehr durch den Vergleich mit der Unscheinbarkeit ihrer Existenz, wie sie vor einem halben Jahrhundert war, in die Augen, als durch den Reichthum des Inhalts, den dieser Abschnitt der Arzneiwissenschaft gewonnen hat. Entziehen wir uns dagegen solcher Täuschung und betrachten wir den Gegenstand unserer Aufmerksamkeit für sich allein, so müssen wir uns überzeugen, dass dieser Zweig der Medizin ungeachtet seines raschen Wachsthums in jüngster Zeit, doch weit hinter den meisten anderen zurückgeblieben ist.

Woher dieses Zurückbleiben? Was hat die Psychiatrie so lange in ihrer Fortbildung aufgehalten? — Wenden wir uns mit dieser Frage an die Geschichte.

In dem klassischen Alterthume, in jener Zeit einer geistigen Regsamkeit, wie sie die Welt nur einmal sah, — als der menschliche Geist, heraustretend aus der Dämmerung der Sage und forschungsmuthig sich um die Kenntniss der Dinge bemühend, die Wissenschaft pflanzte: sehen wir unter den ersten ihrer sprossenden Zweige die Arzneikunde sich entfalten. Was aus ihr später geworden ist, hier lag es im Keime vorbereitet. Und nicht neben, sondern in und mit der Arzneikunde selbst entstand die Psychiatrie. Sie war kein Abgesondertes; sie war dieselbe Wissenschaft, welche sich um alle Störungen des gesunden Lebens gleichmässig bekümmerte. Manie, Melancholie waren Krankheiten wie die anderen, wie die Fieber, die Fallsucht. Ja noch mehr: die Aerzte jener Zeit sahen sich oft versucht, sie als blosse Symptome zu betrachten. Denn indem sie ihre Wissenschaft aus Beobachtungen aufbauten, konnte es ihnen nicht entgehen, dass die Verwirrung der Ideen häufig in Begleitung anderer, fieberhafter Krankheiten auftrat, während sie in anderen Fällen entweder zwar mit fieberhaften Erscheinungen, aber nicht als Begleiter von Fiebern, sondern selbstständig, — oder auch fieberlos erschien. Eine solche Auffassung war jedenfalls eine höchst naturgemässe und musste sich dem einfachen Verstande von selbst aufdrängen. Dieser hatte eben so wenig Veranlassung, Beweggründe der Vereinigung aufzusuchen, als er Ursache fand, Beweggründe der Trennung in Erwägung zu ziehen und zurückzuweisen. Bei solcher Lage war aber die Psychiatrie, als integrirender Theil der Medizin, darauf angewiesen, mit dieser gleichmässig alle Phasen der Entwickelung zu durchlaufen, alle Hemmungen zu überwinden, alle Läuterungsprocesse zu bestehen, welche jene erwarteten. Sie konnte nach den gewöhnlichen Gesetzen nicht darauf rechnen, früher zum Ziel zu gelangen, als die Gesammtheit, zu der sie gehörte. Ja, es trat ihr noch ein besonderes Hinderniss in den Weg.

Bekanntlich, und man darf sagen glücklicherweise, befreite sich die Arzneiwissenschaft bald von der Herrschaft, welche die Philosophie sich anfangs über sie angemaasst hatte. Sie kehrte sich ab von den Theoremen und wandte sich ausschliesslich der Beobachtung zu. Diese richtete sich, gedrängt von dem practischen Bedürfnisse, mehr auf die Erscheinungen des kranken, als

des gesunden Lebens. Die Lehre von den Krankheiten und ihrer Behandlung, die Pathologie und Therapie eilten der Anatomie und Physiologie voraus. Den Mangel dieser Führer musste die Erfahrung ersetzen, die sich unter beständiger Abwehr eindringender Philosopheme hervorbildete. Wie grossen Anspruch auf Zuverlässigkeit man auch der Empirie einräumen mag: immer ist ihre Leitung eine schwerfällige. Sie kann die Umwege nicht vermeiden und geräth nicht selten auf Abwege. Unter diesen Gebrechen hatte auch die Krankheitslehre zu leiden. Nur allmälig wurden die Beobachtungen zu Krankheitsbildern zusammengereiht. Am schnellsten gelang dies und schon während des Hippocratischen Zeitalters rücksichtlich der rasch verlaufenden, fieberhaften Krankheiten und derjenigen langwierigen, welche während eines langen Verlaufs eine gleiche Uebelseinsform behaupten. Am spätesten gelang es rücksichtlich jener chronischen Krankheiten, deren Form sich nicht gleich bleibt, deren am meisten in die Augen fallende Erscheinungen während eines kürzeren oder längeren Verlaufs der Veränderung und einem ungleichmässigen Wechsel unterworfen sind. Dazu gehören die Psychosen. Bei ihnen folgt gewöhnlich auf ein langes Vorbotenstadium, welches wegen der Zweideutigkeit oder der Mässigkeit und Blässe der Symptome meist unbeachtet bleibt, ein kurzes Stadium des Ausbruchs und der Akme mit oft unmerklichen, fieberhaften Erscheinungen. Das Stadium der Melancholie, gewöhnlich dem der Vorboten zugerechnet, wird zuweilen völlig unkenntlich; zuweilen tritt es entschieden und prolongirt auf, als wollte es allein das Gepräge der ganzen Krankheit darlegen. Nach diesem Stadium der Depression oder der Melancholie folgt wohl eines der Exaltation oder der Manie. Zuweilen bleibt dieses ganz aus; zuweilen ist seine Form eine gemässigte (Wahnsinn, Monomanie). Alle diese Perioden des Verlaufs endlich haben, wenn sie nicht in Genesung ausgehen, ein langes Decrement- und Ausgangsstadium mit verschiedenartigen und wechselnden Erscheinungen hinter sich. — Es ist kein Grund vorhanden zu der Annahme, dass diese heut zu Tage beobachtete proteusartige Wandelbarkeit der Psychosen ihnen nicht schon im Hippocratischen Zeitalter eigen gewesen sei. Und wollte man gleichwohl die Vermuthung aufstellen, dass sie sich in dieser Hinsicht verändert, eine ursprüng-

liche Stabilität der Symptome verloren hätten: so würden verschiedene Angaben der Aerzte jener Zeit diese Voraussetzung widerlegen. — Man darf nicht bezweifeln, dass diese Langsamkeit und Ungleichmässigkeit der Entwickelung und des Verlaufs der Auffassung klarer und präciser psychischer Krankheitsbilder lange hinderlich gewesen sind. Gewiss ist in ihnen der Grund zu suchen, dass wir in den Schriften des sorgfältigsten und schärfsten Beobachters jener Zeit, des Hippocrates, dem fieberhaften Delirium weit grössere Aufmerksamkeit als dem fieberlosen zugewendet und beide nicht kenntlich unterschieden sehen. Während von ihm einzelne Züge des chronischen Irreseins, die sich noch heut als zutreffend erweisen, mit sicherer Hand gezeichnet sind, bleibt die Kenntniss dieser Krankheiten rücksichtlich der Nosologie und Pathologie im Verhältniss zu den übrigen zurück. Bei seinen Schülern, den Verfassern der unächten Hippocratischen Schriften, welche der Einmischung platonischer Ideen unterlagen, geriethen sogar die Begriffe in seltsame, kaum zu lösende Verwirrung. Auch bei den Nachfolgern der Hippocratiker herrscht die gleiche Unsicherheit der nosologischen Unterscheidung und geht oft bis zur Verwechselung und Vermischung. Noch Celsus, — dessen Bücher von der Medizin gleichsam als ein Rechenschaftsbericht von dem Zustande der Arzneikunde bis zu seiner Epoche betrachtet werden können, — obwohl er drei Arten des Delirium unterscheidet und das eigentliche Fieberdelirium oder Delirium als Symptom von Fiebern, das von Fieber begleitete (die Phrenitis der Griechen) und das fieberlose Delirium trennt, auch Celsus ist in seinen Beschreibungen so unklar, dass es nicht möglich ist, sie mit den uns bekannten Formen des Irreseins völlig in Einklang zu bringen. Klarer übersicht erst diese Krankheitsgruppe sein Zeitgenosse, Aretaeus der Kappadocier, den man in gewisser Hinsicht als den Hippocrates der Schlussperiode jener Zeit betrachten kann. Dies ist in Kurzem die Geschichte der mühsamen Entwickelung dieser Doctrin bis zu der Nähe eines neuen und wichtigen Wendepunktes.

Eins blieb während dieser ganzen Periode der Psychiatrie aufrecht erhalten: der Satz von der leiblichen Begründung der Seelenstörungen. Wie unklar auch die Vorstellungen über die

Art dieser Begründung sein mochten: er erhielt sich unangetastet selbst unter dem störenden Einflusse eindringender Philosopheme. Darum blieb auch die Behandlung im Wesentlichen eine somatische, wenn auch eine empirisch-somatische. Wenn Celsus, wenn selbst Andere unter seinen Vorgängern bei einzelnen psychischen Krankheitsformen eine psychische Behandlung empfehlen, so greift dieser Rath nicht hinaus über die auch bei anderen Krankheiten für nöthig erachtete unterstützende Einwirkung auf die Psyche. In erster Reihe stehen in der Therapie des Celsus bei den Seelenstörungen der Helleborismus, die Bäder, die leibliche Diätetik; dann folgen die Rathschläge in Betreff des psychischen Regims. Es lässt sich sogar durchfühlen, dass diese Rathschläge nicht mit der Zuversicht, die sich auf eine Anschauung von der unkörperlichen Natur des Uebels gründet, gegeben, sondern mehr, um der palliativen Heilanzeige zu genügen, in Vorschlag gebracht werden. Kurz: die Geistesstörungen wurden noch fortwährend zu den leiblichen Krankheiten gerechnet.

Nach Galen's Zeit drang eine diesem Fundamentalsatz feindliche Macht ein, welche die Psychiatrie von der übrigen Medizin losriss. Diese Macht war die Psychologie. Ich bin mir des Gewichtes der Anklage, die ich mit diesem Ausspruche erhebe, und folglich der Verpflichtung, sie zu begründen, vollkommen bewusst. Um letzteres zu vermögen, muss ich den Leser ersuchen, mich bei einem raschen Ueberblicke der Geschichte der Psychologie zu begleiten.

Fast in dem Augenblicke, da die Lehre von der Seele als Wissenschaft entstand, zerspaltete sie sich nach zwei entgegengesetzten Richtungen. Platon, der Begründer dieser Wissenschaft — (denn die atomistischen Träumereien der Philosophen seiner Vorperiode kann man nicht als wissenschaftliche Grundlagen ansehen) — betrachtete die Seele zuerst im scharfen Gegensatze zum Leibe als ein durchaus unkörperliches, einfaches, unveränderliches, ursprüngliches, den Menschen erst bildendes Wesen. Sein Schüler Aristoteles betrachtete sie, nach seiner naturwissenschaftlichen Richtung, als ein zwar von dem Körper verschiedenes, aber vielleicht ohne den Körper nicht mögliches, durch ihn bedingtes, mit der allgemeinen Lebenskraft zusammenfallendes Wesen. Platon stellte die Behauptung von den an-

gebornen Ideen auf, die Aristoteles wieder fallen liess. Dieser leitete alles geistige Besitzthum von der Thätigkeit der Sinne ab; der Satz: *nihil est in intellectu quod non antea fuerit in sensu*, bildet den Kern seiner Psychologie. Um Platon's entgegengesetzte Ansicht von der Seele kurz zusammenzufassen, kann man sie in den umgekehrten Satz einkleiden: *nihil est in sensu, quod non antea fuerit in intellectu*. Platon schuf aus seiner reichen Phantasie eine Theorie der Seele und ihres Lebens; Aristoteles begründete eine Naturgeschichte derselben. — Fortan haben diese beiden Ansichten unausgesetzt um die Herrschaft gestritten. Die ganze Geschichte der Seelenlehre bis auf die neueste Zeit zeigt uns einen beständigen Kampf derselben, — ein stetes Schwanken des Sieges von der einen auf die andere Seite, nur unterbrochen von Ausgleichungs- und Vereinigungsversuchen. Der erste dieser Versuche, bedeutend durch seine weithinreichenden nachhaltigen Wirkungen, obwohl von kümmerlichem Erfolge, war der, welchen die scholastische Philosophie machte. Die Gestaltung, welche sie der Psychologie gab, ist das Resultat einer, man kann nicht sagen: Verschmelzung, sondern eher: Verkettung platonischer und aristotelischer Ansichten von der Seele. Zu Grunde legte sie die beharrlich festgehaltene platonische Idee über die Natur der Seele, als eines unkörperlichen und vom Leibe unabhängigen Wesens und suchte damit die naturgeschichtlichen Beobachtungen des Aristoteles und seiner Schüler in Einklang zu bringen. Indem sie jedoch gleichzeitig Nutzen zog von den Leistungen der früheren Sophisten, welchen bei aller Verwerflichkeit ihrer Bestrebungen das Verdienst zukommt, die Denkformen ausgebildet, vervielfältigt und befestigt zu haben, verwandelte sie die einfache naturgeschichtliche Phänomenologie der Aristoteliker in einen leeren Schematismus. Dieser zerklüftete und zerspaltete die ursprünglich als einfaches Wesen gedachte Seele in eine unzählige Menge von Theilen und verlor sich in Unklarheit und Streit darüber: ob diese Theile als verschiedene Thätigkeiten derselben einen Kraft, oder als verschiedene Vermögen dieser Kraft mit entsprechender Thätigkeits-Aeusserung, oder gar zuletzt doch als verschiedene Kräfte von selbstständiger Thätigkeit gedacht werden sollten. Während diese Psychologie es ganz unterliess, die thätigen und leidenden Beziehungen der Seele zum Körper

zu verfolgen und aufzudecken, erörterte sie desto sorgfältiger zwei andere Beziehungen ihrer Thätigkeit und ihres Leidens. Sie folgte dabei lediglich den beiden Richtungen, welche die Religionslehren des Christenthums, der eigentlichen Pflegerin der scholastischen Philosophie, ihr anwiesen. Die eine war die ethische. Die Lehren des Epictet und des Pythagoras, des Zeno und des Socrates wurden auf wunderliche Weise in einander geflochten zu einem Bande, durch welches man die sittlichen Energieen der Seele zu schmücken gedachte, in Wahrheit aber, um sie aus den Fesseln des Körpers zu befreien, in neue Fesseln schlug. Die andere, viel gefährlichere Richtung war diejenige, in welche der Dämonenglaube die Psychologie drängte. Alle die menschenfeindlichen Geister und Unholde, welche die Phantasie Arabiens und Syriens, Kleinasiens, Griechenlands und Zions geschaffen hatte, fanden eine bereitwillige Aufnahme und eine günstige Atmosphäre in den christlichen Klöstern. Wenn die Bewohner dieser dumpfigen überirdischen Hohlen die Menschen mit jenen Schreckgebilden in Furcht setzten, so geschah es gewiss nicht in der Absicht einer den Kinderwärterinnen abgelernten wohlmeinenden Lüge: waren die armen Mönche doch selbst das Opfer dieser Furcht; schrieben sie doch selbst ihre eigene Pein der Einwirkung bösartiger Mächte zu. Der grosse lange Kampf des Christenthums mit dem Heidenthum wiederholte sich gleichsam in den Einzelkämpfen der guten mit den bösen Geistern.

Dies waren die Elemente, aus denen die neue Psychologie hervorging. Man kann von ihr sagen, dass sie die Seele darstellte als eine Taube in einem Habichtkorbe. Der Korb ist der Leib, von dem sie nichts hat, als dass er sie der Freiheit beraubt und sie den ängstigenden Angriffen des drüben schwebenden Feindes aussetzt.

Und wie wirkte diese Psychologie auf die Psychiatrie? — Wenn sie auf letztere irgend einen Einfluss ausübte, was anders konnte sie bewirken, als die völlige Lostrennung derselben von der Arzneikunde? In nächster und bündigster Folgerung konnte so wenig, wie die gesunde Seele, auch die kranke mit dem Körper etwas gemein haben. Wenn sie von dieser Seite eine Einwirkung erfuhr, so konnte es höchstens die hemmende sein, welche sich der selbstthätigen Befreiung von dem psychischen Leiden widersetzte.

Fortan konnte nicht mehr davon die Rede sein, die Geistesstörungen wie bisher durch arzeneiliche Mittel, durch Ausleerungen der schwarzen Galle, durch Stärkung des Körpers oder durch diätetische Mittel zu heilen. Reinigungen anderer Art, — Kasteiungen und Exorcismus traten an die Stelle jenes Verfahrens. Daher finden wir im Mittelalter während eines langen Zeitraumes der Geisteskrankheiten von den Aerzten gar nicht oder nur höchst flüchtig erwähnt. Wussten doch selbst bei schweren Geburten und gefährlichen Kopfverletzungen einige der berühmtesten Aerzte des 14ten und 15ten Jahrhunderts nichts Besseres zu empfehlen, als das Absingen davidischer Psalmen und das Hersagen von Gebeten.

Nach der Wiederauffindung der alten Klassiker und insbesondere der platonischen und aristotelischen Schriften erfuhr die Psychologie eine neue und gründliche Durchsicht. Die Schreckgestalten des Dämonenglaubens, die allmälig an Farbe und Wesenhaftigkeit verloren hatten, traten mehr in den Hintergrund, um erst später während der Hexen-Verfolgungen wieder aufzutauchen, und nur das ethische Moment blieb in seinem Besitze. Aber endlich erstreckte sich die Musterung auf das Verhältniss des platonischen und des aristotelischen Elementes. Man erkannte klar und allmälig immer klarer, dass der letztere dieser beiden Bestandtheile von dem ersteren fast gänzlich absorbirt war. Man sah ein, dass die Aufgabe der aristotelischen Psychologie — die Aufgabe einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der Seele, ihrer Lösung nicht im Geringsten näher gebracht sei. Sofort versuchte man den Fehler zu verbessern und das Versäumte nachzuholen. Ohne zuförderst den platonischen Zusatz anzutasten, setzte man die aristotelische Betrachtungsweise wieder in den Besitz des verloren Gebietes. Die Reformation wurde der Beginn eines neuen Zeitalters in der Psychologie. Melanchthon führte die Philosophie des Aristoteles auf den Lehrstühlen der Schule ein. Diese Besitzergreifung war im Gebiete der Seelenlehre das Signal zu einer Reihe von Bestrebungen. Von jetzt an wagte selbst eine Korporation, die bisher von psychologischen Untersuchungen ausgeschlossen war, — wagten es die Aerzte, sich mit ihnen zu befassen. Es geschah allerdings mit jener Schüchternheit, welche die herrschende Ansicht von dem Verhältnisse der

Seele zum Körper einflösste, die Ansicht, nach welcher beide, als zwei zeitweise an einander geschmiedete Wesen von höchst verschiedener Natur, sich gegenseitig bald helfen, bald beeinträchtigen. Aber indem man diesen gegenseitigen Einfluss erforschte, erkannte man ihn an. Die Philosophen gestatteten diese Anerkennung und stimmten ihr bei, obwohl sie den Aerzten noch für lange Zeit die Berechtigung absprachen, in jene naturwissenschaftliche Nachforschung die Natur der Seele selbst hineinzuziehen.

Man hätte erwarten sollen, dass jetzt auch die Psychiatrie eine andere Gestalt gewinnen werde. Man hätte Grund gehabt zu glauben, dass sie, die so lange Zeit gleich einem seinem ursprünglichen Strombette entfremdeten Gewässer in weit abseits gelegenen Lachen und Sandsteppen verkommen war, nunmehr zum natürlichen Laufe zurückkehrend, sich von Neuem mit der Arzneikunde innig verbinden werde. Dieser Erfolg trat jedoch keineswegs ein. Um herbeizuführen bedurfte es eines Ereignisses, welches erst auf der Grenze des 18ten und 19ten Jahrhunderts Statt fand: der Herstellung von Krankenhäusern für Gestörte. Um dies zu begreifen, darf man nur einen flüchtigen Blick auf die Stellung werfen, welche in jener Zeit die an Geistesstörung Leidenden in der bürgerlichen Gesellschaft einnahmen. Man wird sich alsdann nicht darüber wundern, dass ihre Beziehungen zur Heilkunde fast untergegangen waren.

In dem Zeitraume des 16ten und 17ten Jahrhunderts war ein Geisteskranker mehr ein Gegenstand der Belustigung und des Spottes, als des Mitleids und der Fürsorge, geschweige denn einer wissenschaftlichen Beachtung. Friedliche Narren und Blödsinnige, zum Theil wirkliche Wahnsinnige bildeten in dem Hofhalte von Fürsten und Grafen ein Element, welches selbst einer der gefeiertesten Aerzte, Paracelsus, für unentbehrlich und wohlanständig erklärte; — so dass diese Rolle später sogar zum Erwerbszweige wurde. Unleidliche Irre wurden gezüchtigt und eingesperrt. Man hatte, Dank den Bemühungen der scholastischen Psychologie, völlig die Unterscheidung von Unvernunft und Vernunftlosigkeit, von Thorheit und Wahnsinn verloren. Kaum fiel es noch Jemand ein, dass man abnorme Ideen einer besonderen Art, welche sich nicht durch die Logik berichtigen lassen, auf andere Weise als durch rohe Gewalt bekämpfen könne. Man

entledigte sich der Individuen, welche durch solche Ideen und durch ihre Wirkung auf das Benehmen lästig wurden, indem man sie in Siechenhäusern versteckte. Die Detention war dabei der Hauptzweck, die Pflege ein Nebenzweck, dem nach Maassgabe der meist dürftigen Einrichtung jener Hospitäler höchst unvollkommen Genüge geschah. Weder die verschiedenen Krankheitsformen, noch selbst die Geschlechter wurden gehörig gesondert. Die Aufsicht war Laien in der Medicin, gewöhnlich untergeordneten Geistlichen, — die Wartung der Kranken den rohen Händen des Auswurfs der Gesellschaft, selbst Züchtlingen, in höchst seltenen Fällen geistlichen Brüdern oder Schwestern anvertraut. Die symptomatische Behandlung der Geisteskranken, die einzige, die man kannte, hatte nur körperliche Züchtigungen, Ketten und Hunger zu ihrer Verfügung. — In den Zeiten, in welchen die religiöse Schwärmerei specifische Nervenkrankheiten hervorrief und bis zu epidemischer Häufigkeit vervielfältigte, — und diese Zeiten kehrten fast so oft wieder, als die religiösen Verfolgungen, — stritten die entgegengesetzten Parteien um die Deutung des Wahnsinns, ohne dass eine derselben ihn erkannt hätte. Die Einen feierten als göttliche Begeisterung, was die Andern als Teufelsbesessenheit verdammten. Mit grosser Anstrengung kämpften zwar Aerzte des 16ten Jahrhunderts gegen die immer mörderischer werdenden Hexenverfolgungen, aber viele von ihnen vermochten nicht, sich dem allgemeinen Wahne zu entziehen; andere wagten es nicht den Einfluss der Dämonen auf die Dämonomanen gänzlich zu läugnen; äusserst wenige endlich erkannten in diesen, unter dem Widerspruche der Rechtsgelehrten, die psychische Störung.

So trostlos war in jenen Zeiten die Lage der Geisteskranken. Kann man sich wundern, dass sie, den Blicken der Aerzte entzogen, auch ihrer wissenschaftlichen Beachtung fremd blieben? Dass die Arzneikunde nicht den geringsten Versuch machte, das ihr verloren gegangene Gebiet der Psychiatrie wiederzuerobern? Kann es auffallen, dass, wo in den ärztlichen Schriften dieser Periode der Geistesstörungen flüchtig gedacht wird, dies nur gleichsam als Nachhall einer Tradition des klassischen Alterthums geschieht? — Konnte auch nur die Arzneikunde damals an eine Eroberung denken, in einer Zeit, da sie selbst sich in eine höchst zweideutige und unwürdige Stellung verwiesen sah? Bedurfte

es doch des Fleisses und der Fähigkeit ausserordentlicher Männer, um sich selbst erst wieder zu einem ehrenvolleren Range neben den übrigen Wissenschaften zu erheben.

Man weiss, dass die Wiedereinsetzung der Arzneikunde in die Rechte der Wissenschaft begann und gleichen Schritt hielt mit der Errichtung der medicinischen Lehrstühle auf den Hochschulen und mit der Vervollkommnung der Hospitäler und ihre Ueberweisung an die Aerzte. Diese Maassregeln führten zu dem Rückblick auf die ältere Medizin und zu dem Umblick auf die Fortschritte der übrigen Naturwissenschaften: sie hatten in ihrem Gefolge die Gemeinsamkeit, die Aemulation und die Wissenschaftlichkeit der Arbeit.

Aber noch lange blieben diese Vortheile der Psychiatrie versagt. Aeusserst schwach waren die Strahlen, welche das sich jetzt verbreitende Licht auf sie warf. Mit Ueberraschung sehen wir zwar in den nosologischen Systemen, in welchen das 17te Jahrhundert die mannigfaltigen Gebrechen des menschlichen Körpers ordnete, auch die Geisteskrankheiten eingereihet und zerklüftet von jener pedantischen Genauigkeit, welche der übersichtigen Gelehrsamkeit des Zeitalters eigen war. Das folgende Jahrhundert vervielfältigte nicht allein die Zahl dieser Skelette, sondern suchte auch durch eingehende Betrachtungen ihre Glieder in Verbindung zu bringen. Wir besitzen eine Menge umfänglicher Schriften über Seelenstörungen aus dieser Zeit. Aber alle kranken an zwei Gebrechen, die sich um die Herrschaft streiten: dem unausweichlichen Einflusse der Psychologie und dem Empirismus. Sie beschäftigen sich viel mehr mit den psychischen Symptomen, als mit der Erforschung ihrer Quelle, der fundamentalen Krankheitszustände. Sie glauben alles gethan zu haben, wenn sie die wunderlichen Abweichungen der natürlichen Seelenthätigkeit mit dem in der Psychologie herrschenden Schematismus einigermaassen in Einklang brachten. Die Nachweisung einer gewissen Uebereinstimmung zwischen den gesunden und kranken Seelenverrichtungen geben sie für eine Erklärung der letzteren aus. Zuweilen, wenn wir die psychischen Störungen mit leiblichen Abnormitäten in Verbindung gebracht sehen, werden wir verleitet, auf eine Grundlage der umsichtigsten pathogenetischen Erörterung und auf eine Einsicht in den Zusammenhang jener

Krankheitszustände mit den Verrichtungen des Nervensystems zu schliessen, die wir leider noch heut schmerzlich vermissen. Ein genauerer Einblick lässt diese Voraussetzungen als unrichtig erkennen. Wiederhall hippocratischer Ansichten, mit denen damals niemand in Widerspruch sein mochte, Anwendung derselben auf die Therapie, unklare Ideen über den Zusammenhang zwischen Leib und Seele, allenfalls kecke Phantasieen über Trockenheit und Feuchtigkeit des Gehirns, über Gehirnmark und Nerven-Fluidum, träumerische Theorien des Wahnsinns, der nicht mehr blos aus schwarzer und gelber Galle, sondern bald aus mangelnden oder verdorbenen Lebensgeistern, bald aus Gährungen der Säfte u. dgl. hergeleitet wurde, — endlich sorgfältige, aber räthselhafte Necroscopien, — dies ist die Summe dessen, was diese übrigens für die Medizin so fruchtbare Zeit der Psychiatrie brachte. Bei aller Therapie führte die reine Empirie den Vorsitz. Ein Heilungs-Versuch hatte stets den Character eines Kunststücks oder eines Wagestücks. Noch 1790 sagt der Herausgeber von Gredings Schriften, sein Neffe, in dessen Biographie: derselbe habe als Arzt des Armenhauses zu Waldheim gesehen, „dass dergleichen Krankheiten nicht durch gewöhnliche und bekannte Arzneimittel könnten bezwungen werden, und daher mit aller Vorsicht neue geprüft."

Den Uebergang zu der neuen Aera der Psychiatrie bildete die Ueberweisung der in den Corrections- und Siechenhäusern angehäuften Geisteskranken an die Aerzte mit dem Auftrage, sich um ihre Heilung zu bemühen; sie beginnt mit der Errichtung abgesonderter Krankenhäuser für Gestörte. Die Specialistik in der Medizin hat stets alle die Nachtheile, die von ihr unzertrennlich sind, durch den Vortheil überwogen, dass sie die Aufmerksamkeit angespannter und ungetheilter auf einen gewissen Punkt heftet. Diesen einen Gewinn hatte auch die Psychiatrie von der specialistischen Behandlung; alle übrigen kamen den Kranken zu Gute.

Aber sie hat noch einen andern unerwarteten Nebengewinn eingetragen, welcher der Psychiatrie zum grossen Heil gediehen ist. Dieser beruht in der Zerreissung des schon allmälig gelockerten Bandes, welches die Psychologie bis dahin an die Philosophie knüpfte. Die Philosophen mussten von jetzt an ihre

Herrschaft über die Lehre von der Seele mehr und mehr an die Aerzte abtreten. Diese machten die Bearbeitung des eroberten Gebietes nicht allein fruchtbarer, indem sie es mit den Grenzen der Naturwissenschaft umzäunten; sondern sie machten zugleich die Psychologie unschädlicher für die Psychiatrie, indem sie jene der Behandlungsweise der Metaphysik entzogen und derjenigen der Naturwissenschaften unterwarfen. Der Sieg der aristotelischen über die platonische Psychologie war die unausbleibliche Folge. — Es ist nicht zu verkennen, dass das Verdienst dieser Eroberung zu einem ansehnlichen Theile der gerichtlichen Psychologie zukommt; allein diese entnahm die siegreichsten ihrer Waffen aus der Arznei-Wissenschaft und insbesondere aus der Psychiatrie. Zuletzt hat die Physiologie, diese Panierträgerin der Arzneikunde, ihre Fahne auf dem eroberten Gebiet aufgepflanzt. Wie viel sie auch noch mit der Bewältigung und Organisation desselben zu thun haben wird, — sie wird das Zeichen ihres Besitzes nicht wieder zu Boden treten lassen. —

Seit dem Beginn ihrer neuen Aera hat die Psychiatrie schon mehrere, zum Theil sehr glänzende Phasen durchlaufen. Nachdem das Wohl der Gestörten einmal der Hand der Aerzte anvertraut war, drängte sich diesen eine Menge der verschiedensten Fragen und Forderungen auf. Die Vervollkommnung der leiblichen Pflege, die Verbesserung der Wohnstätten, die Milderung der unentbehrlichsten Beschränkungen Zwecks Beherrschung der Krankheits-Symptome, die Verhütung, Bekämpfung oder Linderung der Leiden, welche aus letzteren entsprangen, die Ermittelung der zweckmässigsten Art des Umgangs, die Einwirkung auf die aus der natürlichen Bahn gerückten Seelenthätigkeiten, endlich die Erforschung der Ursachen der psychischen Anomalien und der Mittel ihrer Beseitigung, — alle diese Forderungen nahmen die Aufmerksamkeit lebhaft in Anspruch. Indem der Eine dieser, der Andere jener Frage vorzugsweise seinen Eifer zuwandte, entwickelten sich verschiedene Richtungen in der Psychiatrie. So lange und so fern jede ihren Weg vereinzelt verfolgte, traten sie oft mit einander in Gegensatz, schlossen sich gegenseitig aus und nahmen, jede für sich, ein gewisses Gepräge der Einseitigkeit an. So entstanden neben und nach einander die philantropische, die diätetische, die psychische, die moralische, die in-

direct-psychische, die somatische Richtung. Alles dies waren verschiedene Versuche, den Schatz der versunkenen Gallione wieder an's Licht zu fördern. Jeder hielt das, was er fand, für das Beste, das Brauchbarste. Jeder wurde von der Theilnahme der Zuschauer durch weithin schallenden Beifall belohnt. Man bewunderte den Muth, Unvernünftige wie Vernünftige seines Gleichen zu behandeln. Man rühmte die Hingebung an eine Arbeit, die bisher der Erfolglosigkeit nach jener des Sisiphus gleich geachtet war. Man lobte die unermüdliche Fürsorge für eine Klasse von Unglücklichen, mit denen man selbst sich nicht einmal verständigen konnte. Man gab den Bemühungen, in die psychischen und ethischen Beweggründe des abnormen Denkens und Handelns einzudringen und sie zu berichtigen, um so grössere Anerkennung, je unfähiger man sich fühlte, diesen Bemühungen sich anzuschliessen. Man zollte selbst den sinnreichen Versuchen, die Seele aus ihren irren Träumen durch schmerzhafte Empfindungen zu erwecken, ein Gefühl von Achtung.

Die Psychiatrie hat bereits angefangen, sich über diese abgesonderten Standpunkte zu erheben. Je mehr jede dieser Richtungen ihrem Ziele näher kam, desto deutlicher liess sich erkennen, dass die Vereinzelung der Kraft diese schwäche, die Vereinigung erst sie steigere und ihre Erfolge glänzender mache.

Alle diese Bemühungen vereinigten sich schliesslich, um die letzte der oben aufgestellten Forderungen zu erfüllen: die Erforschung der entfernten und nächsten Ursachen der psychischen Anomalieen und die Beseitigung derselben. Die Aerzte sahen wohl ein, dass der bürgerlichen Gesellschaft damit allein nicht gedient sein konnte, das Wohlsein der Irren gesichert zu sehen, wie dankbar sie auch diesen Dienst erkannte, ungeachtet er ihr ziemlich theuer zu stehen kam. Sie sagten sich, dass jene nach der Erleichterung des Krankenlagers auch die Heilung der Krankheit erwarte. Sie gestanden sich, dass das Meiste dessen, was bisher für die Irren geleistet worden war, wenn schon es unter der Hand der Aerzte schneller und besser gedieh, doch auch von Andern hätte geschehen können und zum Theil wirklich in nachahmungswerther Weise geschehn war. Sie räumten ein, dass ein Residuum von 60 pro Cent an ungeheilt Gebliebenen, wie es durchschnittlich die statistischen Berichte der Asyle ergaben, nur

eine sehr zweifelhafte Herrschaft der Heilkunde über die Geistesstörungen bezeuge. Sie empfanden endlich redlich das Bedürfniss, über die 40 pCt. an Heilungen, welche jenem Residuum gegenüberstanden, sich aufrichtige Rechenschaft zu geben: das Bedürfniss, Heilungen und Genesungen zu sondern, das Wie? der einen und der andern zum klaren Bewusstsein zu bringen und, — da das Suchen nach specifischen Mitteln doch längst als nutzlos und thöricht erkannt war, — wenigstens die Mannigfaltigkeit der Heilungsweisen auf eine gewisse Einheit zurückzuführen.

Der einzige Weg zu diesem Ziele führte unzweifelhaft durch die Pathologie. Er war einsam: unbegleitet von dem ermunternden Zurufe der Menge; dunkel: selten und spärlich beleuchtet von der Fackel der Nerven-Physiologie, die nur eben erst mühsam angezündet wurde: — unheimlich, wenn er an dem räthselhaftesten Wegweiser der Necroscopie vorbeiführte, die, gleich Bruchstücken der hieroglyphischen Inschrift eines zertrümmerten Obelisken, den Fragenden vielmehr schien verhöhnen, als aufklären zu wollen.

Dennoch wurde er betreten. Ich nehme für die deutsche Psychiatrie das Verdienst in Anspruch, auf demselben, wenn nicht die ersten, doch bis jetzt die zuversichtlichsten und erfolgreichsten Schritte gethan zu haben. Haben uns Englands Aerzte vorangeleuchtet in Vervollkommnung der Asyle, ihrer Einrichtung, Ausrüstung und Ordnung; sind uns die französischen vorausgeeilt in der Bearbeitung der Symptomatologie der Seelenstörungen und in monographischer Bewältigung einzelner Formen derselben; haben die Aerzte beider Völker und ihrer Nachbarländer uns das Beispiel gegeben in humaner und zweckmässiger Behandlung der Irren: — so kommt den deutschen Aerzten das Verdienst zu, die Pathogenie der Seelenstörungen zuerst sorgfältig angebaut zu haben. Unter vielen Vorgängern und Zeitgenossen, welche die Aetiologie und die pathologische Anatomie der Psychosen zum Gegenstande ihrer Untersuchungen machten, nenne ich einen: nenne ich Jacobi.*) Durch seine „Annalen der Siegburger Anstalt" und durch den ersten Theil seines leider unvollendeten — leider zu vollathmig angelegten Werkes: „die Hauptformen der

*) Gestorben den 18. Mai 1858.

Seelenstörungen“ hat er sich den Namen eines Baco in der Psychiatrie erworben. Er hat Anleitung zu einer, zwar mühsamen, aber zweckmässigen Methode der pathogenetischen Untersuchung gegeben. Er hat den prüfenden Bohrer in den Boden gesenkt und die Erzader gezeigt. Wenn er gleich ihre Gänge noch nicht völlig zu Tage legen konnte; wenn gleich zuweilen sein Blick mit unverdienter Aufmerksamkeit auf unfruchtbaren Beimischungen haftete: — er hat die Stelle gezeigt, welche die Verfolgung seiner Methode ergiebig machen wird; um so ergiebiger, je mehr es gelingen wird, die Schwierigkeiten und Hindernisse zu überwinden, die sich noch unablässig entgegenstellen werden.

Ich habe mich bisher bemüht den Weg zu zeigen, den die Psychiatrie von ihrem ersten Ausgangspunkte an genommen, — die Verzögerungen zu erklären, welche sie auf demselben erfahren hat, und den Standpunkt zu bezeichnen, auf dem sie angelangt ist. Es bleibt mir noch übrig, einige der hauptsächlichsten jener Hindernisse kurz anzudeuten, welche, wie sich mit Bestimmtheit erwarten lässt, ihrem ferneren Fortschritt gefährlich sind.

Bei aller Krankheit ist die Aufgabe der Pathologie: genau zu erforschen und klar zu überblicken alle Lebensstörungen, die damit verbunden sind; zu sondern und sicher zu unterscheiden die ursprünglichen oder primären von den, erst in zweiter und dritter Reihe durch sie bedingten, secundären und tertiären, — die nothwendigen von den zufälligen, die wesentlichen von den unwesentlichen; herauszufinden endlich die der Beseitigung durch Einwirkung künstlicher Lebensreize zugänglichen. — Wenn man, wie es keinem Zweifel unterliegt, die Psychosen zu den Nervenkrankheiten zählen darf, so werden alle Hindernisse, welche die letzteren der Lösung einer solchen dreifachen Aufgabe entgegensetzen, auch für die Pathologie der Psychosen erwartet werden müssen. Man kann nicht hoffen, dass jene auf dem innigsten Zusammenhange aller Theile des Nervensystems und auf der fast gleichmässig hohen Erregbarkeit desselben beruhende „Flüssigkeit der Nerven-Vitalität“ sich bei den Psychosen weniger als bei den übrigen Nervenkrankheiten zeigen sollte. Und sie zeigt sich in der That bei den Krankheiten des sensorischen Nervensystems in noch bedeutenderem Grade. Sie ist die Ursache, dass jeder Mission in irgend einem noch so entlegenen Bereiche des Ner-

ven-Gewebes in dessen entferntesten Gegenden einen Wiederhall findet, der sogar oft den ursprünglichen Misston übertönt und verschwinden macht. — Man kann eben so wenig voraussetzen, dass die gewaltige Macht, welche das Nervengewebe auf alle übrigen organischen Systeme unablässig ausübt, bei den Psychosen weniger, als bei den übrigen Nervenkrankheiten thätig sein werde. Und sie ist es in der That in gleicher Weise. Sie ruft in Folge des Präsidium, welches das Nervensystem bei allen organischen Vorgängen fast ohne Ausnahme führt, in der vitalen und reproductiven Sphäre, in den Verrichtungen der Athmung und Blutbewegung, in denen der Blutbereitung, der Ab- und Ausscheidungen, und überhaupt in der ganzen Vegetation des Körpers eine Menge von Unordnungen hervor. Oft haben diese mit der ursprünglichen Lebensstörung nichts zu thun, sind vielmehr nur ihre Folge, — wenn sie gleich der Ausgleichung jener mächtig im Wege stehen. Aber oft genug sind einzelne von ihnen in ihren unscheinbaren und unbemerkten Anfängen gerade die Ursache und der Ausgangspunkt des ganzen Nervenleidens. — Man darf endlich nicht erwarten, dass jene stürmische Heftigkeit der Nervensymptome, welche den Krankheitserscheinungen in diesem Gebiete eine so übertäubende Prävalenz giebt, bei den Psychosen weniger, als bei den übrigen Nervenkrankheiten sich geltend machen werde. Und sie tritt in der That bei jenen noch entschiedener hervor. Ihr ist es zuzuschreiben, dass — oft schon im Vorbotenstadium, immer bei dem Ausbruche der Psychosen — sowohl das subjective Bewusstsein des Kranken, als die objective Betrachtung des ärztlichen Zuschauers von jenen Stürmen völlig in Anspruch genommen, von allen übrigen, dagegen zurücktretenden, Krankheits-Erscheinungen abgelenkt wird.

Allein die Psychosen haben sogar vor den übrigen Nervenkrankheiten noch voraus jene ungemeine Wandelbarkeit und Unstätigkeit der Erscheinungen. Ich rede nicht von der Ungleichmässigkeit des Typus, die ihnen mit jenen gemein ist und deren Ausdruck in Remission und Intermission der Pathologe nicht minder dankbar, als der Leidende, willkommen heisst, weil er jenem Zeit und Gelegenheit gewährt, das, was sich ausserhalb des Nervensystems begiebt, mit prüfendem Blick zu überschauen. Ich rede vielmehr von der proteusartigen Wandelbarkeit der Form in

den nervösen Symptomen. Keine Form der Neuralgien und Neurospasmen ist so wenig an eine gleichmässige Weise der krankhaften Nervenschwingungen gebunden, wie die Psychosen. Bei keiner findet man so plötzliche und schroffe, so dauernde Uebergänge, wie die von tiefer Melancholie zu heftiger Tobsucht, von scheinbarer Lähmung jeglicher Empfindung zu masslosen Empfindlichkeit, von Unterdrückung aller Willenskraft zu der ungebundensten Willens-Aeusserung. Und bei keiner findet man folgeweise so schroffen Wechsel und so starke Gegensätze in den Wirkungen dieser Stürme der Nervenaction von entgegengesetzter Richtung auf die übrigen organischen Verrichtungen.

Es verdient ein anderer Umstand in Betracht gezogen zu werden, auf den nicht genug Nachdruck gelegt werden kann. Alle Nervenkrankheiten haben es mit einander gemein, — und für die Psychosen gilt dies noch in vollerem Masse — dass ihre Genesis tief in den leiblichen und geistigen Lebens-Verhältnissen wurzelt. Klima, Lebensweise, Beschäftigungen, nationale Constitution, Civilisations-, Bildungs- und sittlicher Zustand üben den mächtigsten Einfluss auf die Entwickelung, auf die Gestaltung der Formen und auf den Verlauf des chronischen Irreseins. Einen Theil der Thatsachen, welche diesem Satze zu Belägen dienen, werden die Excurse über Symptomatologie und Aetiologie der Psychosen vorführen. Hier sei nur der einen Thatsache erwähnt, dass man durch die Verschiedenartigkeit der Behandlung des Wahnsinns und ihrer Erfolge in von einander entfernten Ländern in Erstaunen gesetzt wird. In Italien hält man die in nordlichen Ländern entschieden als nachtheilig erkannte Antiphlogose für so unentbehrlich, dass sie den Grundzug einer fast stätigen Behandlungs-Methode bildet; — in England scheut man die stärkende Methode so wenig, dass sie in den Asylen die gewöhnliche Diät dictirt. In dem an Mässigkeit in Speisegenuss gewöhnten Frankreich scheinen diätetische Massregeln dasselbe zu leisten, was in Deutschland nur durch Hülfe eindringlicher Arzeneireize erreicht wird. Diese und eine Menge später anzuführender Thatsachen beeinträchtigen in hohem Grade den Werth der gewonnenen Beobachtungen und der daraus gezogenen Folgerungen. Sie schreiben als Gesetz vor, den einzelnen Beobachtungen, wie wahrheitsgemäss und zuverlässig sie immer sein mögen, nur eine

geographisch-beschränkte Gültigkeit beizulegen und für die Psychiatrie den Humboldt zu erwarten, welcher das hier und dort Zusammengetragene mit umfassendem Blicke beherrsche und zur Gesammtheit vereinige.

Endlich: es geschieht zuweilen, dass der mächtige Strom, welcher sein Bett auswühlt, um es zum Fahrwasser und zur völkerverbindenden Strasse zu machen, dabei zugleich den Schiffen eine gefährliche Klippe in den Weg wälzt. — So in der Psychiatrie. Gerade das, was für die Pathologie aller Krankheiten des menschlichen Körpers, die Nervenkrankheiten mit einbegriffen, von dem förderlichsten Einflusse, von dem grössten Nutzen, und selbst für die Pathologie der Psychosen unentbehrlich gewesen ist, — die Errichtung von Krankenhäusern, die ausschliesslich für Gestörte bestimmt sind, hat für die letztere den Nachtheil einer beträchtlichen Hemmung mit sich geführt. Kein Ereigniss, wir haben dies anerkannt, konnte erwünschter für sie sein. Aber die Hoffnung, die sich daran knüpft, muss herabgedrückt werden, wenn wir erwägen, was das Krankenhaus für Gestörte dem specialistischen Beobachter darbietet. Was anders ist es in der Regel, als ein blosses Fragment eines langen Krankheits-Verlaufes, — dasjenige Fragment, welches mit den räthselvollsten, verwirrendsten Merkmalen bedeckt ist. Eine Menge der verschiedensten Umstände vereinigen sich gewöhnlich, um den Eintritt des Gestörten in das Krankenhaus bis zu einem Zeitpunkte zu verzögern, in welchem sein Leiden eine andere, zuweilen eine ganz neue Gestalt angenommen hat, — aber jedenfalls eine Gestalt, die alle Nachforschungen über dessen Ursprung und Anfänge, selbst wohl alle Bemühungen, den Verlauf aufzuhalten, fruchtlos oder unmöglich macht. Nicht allein, dass sich der ärztliche Beobachter zu der Rolle eines müssigen Zuschauers verurtheilt sieht; selbst der Gewinn, den er aus der Beobachtung für die Pathologie ziehen könnte, wird ihm durch den Mangel der Uebersicht des Vorangegangenen verkümmert. Wenn er rathlos seine Blicke auf die einzige Erklärerin in dieser Unsicherheit, auf die Anamnese richtet, so sieht er sich meist in seiner Hoffnung getäuscht. Der Arzt, welcher diese Anamnese lieferte, stand auf einem von dem seinigen weitab liegenden Standpunkte. Er sah gewöhnlich in demselben Organismus zwei ganz verschiedene

Krankheiten, die einander folgten, vielleicht sich auseinander entwickelten, — aber so heterogener Art, dass die leibliche Krankheit, die voranging, dem Arzte der psychischen Krankheit, welche folgt, so gleichgültig sein könne, wie ihm selbst die letztere. Der erschwerende Einfluss dieses Verhältnisses hat sich freilich schon allmälig gemindert, Dank den Bemühungen aller Derer, welche, gelehnt an eine sorgfältige Beobachtung der Seelenstörungen, erweiterte psycho-pathologische Gesichtspunkte zu eröffnen, — Dank dem Verständnisse Derjenigen, welche sie zu benutzen wussten. Um ihn ganz zu überwinden, wird es nur ein Mittel geben: die Aufklärung, welche von den künftigen psycho-pathologischen Lehrstühlen ausgehen wird. Möge aber vor allen Dingen die Entwickelung der Psycho-Pathologie innerhalb der Krankenhäuser rüstig fortschreiten, damit sie diesen Emporien der Psychiatrie ein der Verwendung würdiges Material liefern könne. Denn von ihnen erwarten wir weit grössern Gewinn, als von der neuerlich so nachdrücklich geforderten, so hoch angeschlagenen Einrichtung psychiatrischer Klinik. Das Verständniss, welches diese nutzbar macht, kann den klinischen Schülern allein der vorausgegangene gründliche psychopathologische Lehr-Vortrag geben, und wir vermuthen, dass dieser wenigstens in vieler Hinsicht jene ersetzen könne.

II.

Psychologische Ausgangspunkte.

Fast alle Untersuchungen, welche in den letzten zweihundert Jahren über Geistesstörungen, ihre Erscheinungen, Ursachen, pathologische Bedingungen und über ihre Behandlung angestellt worden sind, gingen von der Psychologie aus; einige wenige gingen mindestens auf sie zurück. Nach der Weise, in welcher man während dieser Zeit die Psychosen betrachtete, war dieses Verfahren natürlich und nothwendig. Man sah in denselben Krankheiten der Seele, — eines vom Körper verschiedenen, enger oder lockerer an ihn gefesselten, von ihm sich abhebenden, mit ihm in stetem Kampfe stehenden, unter seinem Einflusse leidenden Wesens. Selbstverständlich musste derjenige, welcher die Unregelmässigkeiten und Abweichungen erkennen und begreifen wollte, die sich in dem Leben dieses Wesens, in der Form von Seelenkrankheit, zeigten, — er musste auf die natürliche Lebensthätigkeit der Seele zurückblicken, um mit dieser die Abweichungen von der Norm vergleichen zu können. Er musste freilich ferner auch bemüht sein, die Bedingungen der normalen Seelenthätigkeit mit den Veränderungen zu vergleichen, welche dieselben erlitten, sobald das normale Seelenleben bis zur Erkrankung gestört wurde. Hier aber fand sich eine beträchtliche Lücke; hier wurde die Grundlage so unsicher, dass die Untersuchung jeden Stützpunkt verlor. Jene Bedingungen des normalen Seelenlebens kannte man schlechthin nicht. Man kannte nur ungefähr die Gegend, in welcher sie beruheten; man kannte die Theile des Organismus, an welche sie gebunden waren. Man wusste, dass das organische Gewebe, welches mit dem Gesammtnamen des Nervensystems be-

zeichnet wird, das Gehirn mit seinen Verzweigungen und Ausstrahlungen, jene Bedingungen enthielt. Man kannte aber weder hinreichend die normale Structur dieser Organe, um ihre krankhaften Veränderungen zu erkennen, — noch die Verrichtungen der einzelnen Theile derselben und ihre Beziehungen zu einander, um sich ihre Abweichungen von der Norm erklären zu können. Die dringende Nothwendigkeit, diese grosse Lücke auszufüllen, ist nicht allein von Denjenigen, welche sich mit der Betrachtung der sogenannten Seelenkrankheiten beschäftigten, sondern auch von den Physiologen erkannt worden. Beide haben sich mit gleichem Eifer darum bemüht, diese unbekannte Region des Lebens zu erforschen, indem sie von den entgegengesetzten Seiten in sie einzudringen versuchten: jene, indem sie das kranke, diese, indem sie das gesunde Leben zum Ausgangspunkte nahmen, — während zugleich beide sich bestrebten, von den Entdeckungen der anderen Gewinn zu ziehen. Aber selbst die Anstrengungen, welche in der neuesten Zeit von beiden Seiten her gemacht worden sind, haben nur erst die Grenzen des dunkeln Gebiets überschritten. Die Psychologie, weit entfernt, sich zu einer Physiologie der Seele entwickelt zu haben, ist im Wesentlichen noch auf dem früheren Standpunkte der Phänomenologie, einer blossen Beschreibung der Seelenverrichtungen, stehen geblieben. Ueber diese geht sie nur insofern hinaus, als sie es wagt, einerseits einzelne Gegenden des Nervensystems, andererseits einzelne Gruppen der Seelenthätigkeiten abzugrenzen und die Beziehungen festzustellen, in welchen beide zu einander stehen, wobei noch immer neben den Gründen die Muthmassungen eine bedeutende Rolle spielen. Die Pathologie der Seelenkrankheiten hat zwar den althergebrachten Glaubenssatz: „*Mens sana in corpore sano*", — zu einem wissenschaftlichen Axiom erhoben. Aber sie sieht sich fortwährend vergeblich nach Thatsachen um, welche dieses Axiom gegen jeden Zweifel sichern und zugleich allgemein gültige Gesetze an die Hand geben können über die nothwendigen Beziehungen des gesunden und kranken Körpers zu der gesunden und kranken Seele. Noch die neueste Zeit hat wiederholentlich die Trostlosigkeit eingestanden, welche das Resultat aller Nachforschungen der pathologischen Anatomie über diesen Gegenstand ist.

Inzwischen bedurfte aber die Psychiatrie einer Anlehnung. Sie bedurfte derselben nicht minder Zwecks der Uebersicht und Ordnung des Mannigfaltigen und der Auffindung eines Eintheilungsprincips der Seelenstörungen, — als Behufs der Erklärung, wenigstens der Erläuterung der dabei vorkommenden Krankheitserscheinungen. Sie blieb daher bei der Psychologie, wie diese eben war, stehen, d. h. bei der Phänomenologie der Seele. Einerseits theilte man die Psychosen ein nach den Gruppen, in welche die Psychologie die natürlichen Seelenverrichtungen geordnet hatte, oder nach den Vermögen oder Kräften, von welchen diese letzteren abgeleitet zu werden pflegten. Andererseits suchte man sich die psychischen Krankheitserscheinungen durch ihre Vergleichung mit den normalen Seelenverrichtungen klarer zu machen. Bei dem letzteren Geschäft war man freilich genöthigt, mehr auf das Maass als auf die Beschaffenheit der Seelenthätigkeiten, mehr auf ihre Ungleichmässigkeit und das Ueberwiegen der einen oder der anderen als auf die Art ihres von Stattengehens zu sehen. — Lange Zeit hindurch wurde indessen dieses Verfahren nicht als ein blosser Nothbehelf, sondern als ein vollkommen berechtigtes, als das einzig richtige betrachtet. Man stellte zwar nicht in Abrede, dass die Lehre von dem kranken Leben von der Kenntniss des gesunden, dass alle Pathologie von der Physiologie ausgehen müsse. Aber man war der Meinung, dass die vorhandene Psychologie, nämlich die Lehre von den Kundgebungen der Seelenkraft, die Physiologie der Seele wenigstens in dieser Hinsicht völlig ersetzen könne. Man nahm daher jene als einen genügenden Stellvertreter derselben an. Man bedachte nicht, dass dieses Verfahren um nichts besser sei, als wenn man etwa die Lehre von den Lungenkrankheiten bloss nach den Unregelmässigkeiten construiren wollte, welche die Respirationsverrichtungen, der Auswurf und die Stimme bei diesen Krankheiten erleiden. In neuerer Zeit erkannte man das Fehlerhafte dieses Verfahrens; man sah sich aber genöthigt, dasselbe durch das Eingeständniss des Mangels an einer physiologischen Grundlage zu entschuldigen, und man fuhr bis in die jüngste Periode fort, die Phänomenologie der Seele als Grundlage der Lehre von den Seelenkrankheiten zu verwenden.

Da sich in dieser Sachlage zur Zeit durchaus nichts verändert

hat, so wird man nicht erwarten können, dass der Verfasser dieses Buches anstatt des bisherigen Verfahrens das entgegengesetzte befolge. Einen Fehler aber, den man erkannt hat, muss man, wenn man ihn nicht zu verbessern vermag, wenigstens zu umgehen suchen. Dieser Verpflichtung werde ich mich unterwerfen.

Zu diesem Ende beabsichtige ich, bei den nachfolgenden Betrachtungen über die Seelenstörungen mich eben so wenig auf Untersuchungen einzulassen, welche uns bis jetzt verschlossen sind, wie nahe auch dieselben liegen, wie anlockend sie sein mögen; als auf solche, die zwar statthaft und selbst gebräuchlich, aber unfruchtbar sind. Ich werde mich nicht beschäftigen mit den Fragen nach dem Sitze der Seele und über ihre Materialität oder Immaterialität, — Fragen, die überhaupt für die Lehre von den Seelenstörungen ziemlich gleichgültig sind. Eben so wenig werde ich mich einlassen auf die allerdings näher liegenden Fragen nach der normalen Beschaffenheit der Elementargebilde des Nervensystems, nach ihren anatomischen, chemischen, physikalischen und physiologischen Verhältnissen, nach den Bedingungen des Zustandekommens der Empfindung und nach den Störungen, welche diese Bedingungen erleiden müssen, wenn die Empfindung eine abnorme werden soll. Andererseits werde ich bemüht sein, mich fern zu halten von tief eingehenden Betrachtungen über die Formen, das Wesen und die Entstehung der Delirien, welche die Seelenstörung begleiten. Das eigentliche Feld meiner Nachforschungen wird in einiger Entfernung von diesen beiden Gebieten innerhalb der Pathologie der leiblichen Krankheiten liegen. Aber ich werde gleichwohl häufig nicht umhin können, von hier aus einen Blick in jene Gebiete, insonderheit in das zuletzt bezeichnete, zu senden. Denn die Delirien sind zwar nur die psychischen Symptome der Krankheit; aber da die Symptome im Allgemeinen sich je nach der Verschiedenheit der Krankheit anders gestalten, so ist ihre Erwägung nöthig, um sich über das Wesen der letzteren, so weit es möglich ist, eine Meinung zu bilden. Da ferner, trotz aller angewandten Mühe und Vorsicht, diese Meinung vorläufig eine sehr oberflächliche, die Unterscheidung der Mannigfaltigkeit in den inneren pathologischen Zuständen, welche die Mannigfaltigkeit der psychischen Symptome bedingen, eine unsichere und gemeinhin eine nur muthmassliche bleiben wird. —

so werden die psychischen Symptome, als das deutlicher in die Augen Fallende und daher leichter zu Unterscheidende, dem Gedanken zur Handhabe dienen müssen. Endlich: weil der dermalige Zustand der Psychologie, die hauptsächlich auf hypothetischen Grundlagen ruhet und deren Terminologie durch eine vielspaltige, fast individuelle Willkür beherrscht wird, selbst die Verständigung über diese psychischen Symptome und deren Bedeutung in hohem Grade erschwert: so wird es zur Zeit für psychiatrische Untersuchungen unerlässlich, selbst bis auf diese Wissenschaft zurückzugehen.

Nach Anhörung dieser Gründe wird der Leser nicht mehr eine Inconsequenz darin finden, wenn ich, der der Psychologie so nachtheilige Einwirkungen auf die Psychiatrie zuschrieb, ihn gleichwohl einlade, mich zu den in der Ueberschrift dieses Kapitels angekündigten psychologischen Ausgangspunkten zu begleiten. Diese werden sich auf einige der einfachsten und unentbehrlichsten Fundamentalsätze beschränken. Aber wie fest sich die letzteren auch an den Boden der Thatsachen klammern mögen: sie müssen einen so zuverlässigen Boden verlassen, sobald sich der Gedanke zur Deutung der Thatsachen anschickt. Thatsachen, wie die psychologischen, welche, ähnlich jenen feinarmigen Wasserpolypen, nur in dem flüssigen Elemente des subjectiven Bewusstseins ruhen, dem sie nicht entnommen werden können, ohne ihre Form und Erkennbarkeit einzubüssen, und die sich bis auf eine geringe Anzahl der Gegenprobe des Experiments entziehen. — Thatsachen dieser Art sind mithin nur einer muthmasslichen Deutung zugänglich. Dieserhalb werden selbst die wenigen Fundamentalsätze, die wir aufzustellen im Begriff sind, den Character eines persönlichen Dogma, eines psychologischen Glaubensbekenntnisses nicht verleugnen können.

Von den beiden Grundlagen aller Seelenthätigkeit, der sensorischen und motorischen Nerventhätigkeit, wird uns hier nur die erstere beschäftigen. Diese, die Wirkung des peripherischen Nervenreizes, welche sich kundgiebt in der Empfindung, gestaltet sich, lediglich in Folge der Dauer oder der Lebhaftigkeit des Erregungszustandes entweder zur subjectiven oder zur objectiven Empfindung, zum Gefühl oder zur Wahrnehmung. Jene sagt etwas aus über den inneren Zustand des Empfindenden.

über Gegenstände, die mittels des peripherischen Nervenreizes mit ihm in Beziehung treten. Die Psychologie pflegte von jeher diese beiden Kundgebungen des Bewusstseins von zwei verschiedenen Seelenvermögen abzuleiten: die eine von dem Gefühlsvermögen (Gemüth), die andere von dem Wahrnehmungsvermögen (Erkenntniss- oder Denkvermögen, Verstand, Intelligenz). Entweder legte man der Seele die Fähigkeit bei, nach jenen beiden Richtungen hin thätig zu sein und die Empfindungen ebensowohl nach ihrer Behaglichkeit oder Widrigkeit, als rücksichtlich der Aufklärungen zu betrachten, welche sie ihr über die Aussenwelt geben; mit anderen Worten: die Fähigkeit, sowohl die Aussagen der Empfindungen über den Zustand des „Ich", als über denjenigen des „Nicht-Ich" in's Bewusstsein aufzunehmen. Oder man stellte sich die Seele als ein getheiltes Wesen vor, dessen eine Hälfte sich nur mit den Zustands-Empfindungen, die andere nur mit den Gegenstands-Empfindungen beschäftige. Gleichwohl hat selbst die Thatsache der generischen Verschiedenheit dieser beiden Empfindungsweisen keineswegs allgemeine Anerkennung gefunden. Es hat nicht an Solchen gefehlt, welche behaupteten: die Empfindung, das Resultat der sensorischen Thätigkeit der Seele, strebe ursprünglich und ihrer Natur nach lediglich dahin, zur Gegenstands-Empfindung zu werden und die Wahrnehmung in's Bewusstsein zu bringen; die Empfindung von Lust oder Unlust sei bei diesem Streben nur eine begleitende, eine mehr zufällige als wesentliche Erscheinung, — gleichsam eine Seite der Wahrnehmung. Erst in neuerer Zeit hat man diese Anschauungsweise mehr und mehr aufgegeben, und selbst die französische Psychologie, welche sie am längsten festhielt, fängt an, sie zu verlassen. Um die Discordanz über diesen für die Psychiatrie wichtigen Punkt dem Gebiete der blossen Hypothese zu entrücken, wird man sich auf drei Thatsachen stützen können, welche beweisen, dass Gefühle und Wahrnehmungen, wenngleich beide aus der einfachen Empfindung entstehen, zwei wesentlich und generisch verschiedene Empfindungsweisen sind. Diese Thatsachen sind folgende:

Erstens: es giebt (körperliche, also jedenfalls durch peripherischen Nervenreiz bedingte) Gefühle, welche niemals zu Wahrnehmungen werden. Dieser Fall ist der vorherrschende

während des kindlichen Seelenlebens. Man könnte indessen einwenden, dass hier die Wahrnehmung doch, aber nur im Rudimente vorhanden sei, nur nicht zum klaren Bewusstsein gelangen könne. Aber auch in dem Seelenleben des Erwachsenen kommen dergleichen Gefühle vor. Es genügt, als solche anzuführen: die Fieberdysphorie und die Praecordialangst.

Zweitens: es giebt Gefühle, welche unzweifelhaft zuerst und bevor sie zu Wahrnehmungen werden, als blosse subjective oder Zustands-Empfindungen im Bewusstsein auftreten. Ich erinnere an das Gefühl heftigen Schreckens über ein plötzliches nahes Geräusch. Man wird sich dabei zunächst nur des Gefühls, des Schreckens bewusst, und dieses ist so lebhaft, dass es selbst die motorische Nerventhätigkeit anregt, was sich in dem „Zusammenfahren“ kundgiebt. Erst alsdann folgt, mit oder ohne Nachforschung, die Wahrnehmung des Geräusches als der Ursache des Schreckens.

Drittens: es giebt Empfindungen, welche während ihrer Dauer abwechselnd, je nach dem Interesse, welches die Seele mittelst der Aufmerksamkeit daran nimmt, zu Gefühlen und zu Wahrnehmungen werden, ohne dass eine dieser Empfindungsweisen mit der anderen verschmilzt. Diese Erfahrung macht z. B. derjenige, welcher den Tönen einer Musik folgt, indem er sich, wiederholentlich abwechselnd, bald dem Eindruck des Behagens oder Missbehagens, das jene ihm einflössen, bald, kritisch prüfend, der Betrachtung der künstlerischen Tonfügung hingiebt.

Der Beweis, den diese Thatsachen für den vorangestellten Satz liefern, scheint mir unantastbar zu sein. Wäre das Gefühl nur eine Seite der Wahrnehmung, so müsste jedes Gefühl mit einer Wahrnehmung verbunden sein oder zuletzt in dieselbe ausgehen: es könnte dann nicht Gefühle geben, die schlechthin niemals zu Wahrnehmungen werden können; es könnte nicht Empfindungen geben, wie sie in der ersten Thatsache vorliegen, welche niemals etwas Anderes als den Zustand des „Ich“ zum Bewusstsein bringen. — Wäre das Gefühl nur eine Seite der Wahrnehmung, so würde man bei der Beobachtung der zweiten Thatsache nicht so deutlich, wie es der Fall ist, selbst den Zeitmomenten nach, die beiden Zustände des Bewusstseins unterscheiden, welche einander folgen. — Wäre das Gefühl nur eine Seite oder Eigen-

schaft der Wahrnehmung, so würde man bei der Erfahrung der dritten Thatsache nicht im Stande sein, willkürlich mittels der Aufmerksamkeit die Empfindung bald zum Gefühl, bald zur Wahrnehmung werden zu lassen.

Man könnte vielleicht diesen Beweis noch durch eine vierte Thatsache verstärken: dass es nämlich Gefühle giebt, welche sich zwar mit einer Wahrnehmung verbinden, aber mit einer erweislich unrichtigen, indem sie eine solche hervorrufen. Dahin sind alle Hallucinationen zu rechnen. Ich will jedoch auf die Beweiskraft dieser Thatsache, obwohl sie mir unverkennbar scheint, kein Gewicht legen, weil sie zu den Anomalieen gehört.

Die Physiologie der Seele, — falls die wissenschaftlichen Bestrebungen, mit denen sie angefangen hat, schon diesen Namen verdienen, — hat sich unter Anerkennung der generischen Verschiedenheit beider Empfindungsweisen Mühe gegeben, die organischen Bedingungen zu ermitteln, auf welchen dieselbe beruht. Sie ist indessen noch nicht zu einem festen Resultate gekommen. So lange und sofern man Gefühl und Wahrnehmung nur als verschiedene Seiten derselben Empfindung betrachtete, lag hierin hinreichender Grund zu der Annahme, dass dieselben Organe, welche die Wahrnehmung vermitteln, zugleich das Zustandekommen des Gefühls bedingten: dass also derselbe Complex von peripherischen Empfindungsnerven, welche den Eindruck aufnehmen, und von Centralorganen, denen derselbe durch die Fortleitung jener zugeführt wird, entweder gleichzeitig beide Empfindungsweisen, oder nach Umständen die eine oder die andere zu Stande brächten. Man glaubte den Unterschied des dabei maassgebenden Vorgangs bald in der Stärke und Energie des Erregungszustandes der peripherischen Nerven, bald in qualitativer Verschiedenheit dieses Erregungszustandes suchen zu müssen. — Seit man rücksichtlich der generischen Verschiedenheit von Gefühl und Wahrnehmung einiger geworden ist, hat man diese Anschauungsweise aufgegeben. Man betrachtet seitdem die peripherischen Nerven nur als den Eindruck empfangende und zum Centrum des Nervensystems fortleitende Werkzeuge und sucht nach den Organen, durch deren Vermittelung der zugeführte Eindruck in dem einen Falle als Gefühl, in dem anderen als Wahrnehmung, in dem dritten gleichzeitig als Gefühl und Wahrneh-

nung zum Bewusstsein kommt. Rücksichtlich der letzteren ist man seit geraumer Zeit entschieden, das Grosshirn, die grossen Hirnhemisphären, als denjenigen Theil zu betrachten, dessen Thätigkeit die peripherischen Eindrücke zu Wahrnehmungen verarbeite. Alle von der Wahrnehmung abhängige und davon ausgehende Seelenthätigkeiten sind, zufolge dieser Ansicht von allgemeinster Verbreitung, an das Grosshirn gebunden: der Verstand, das Begriffs- und Urtheilsvermögen, die Einbildungskraft, überhaupt das Denkvermögen oder die Intelligenz. Einige unterschieden von der Intelligenz die Vernunft, auch Geist, im Gegensatze zum Verstande, oder höheres Selbstbewusstsein von ihnen genannt, ein Vermögen, dessen Besitz sie den höheren Thieren absprechen und dem Menschen ausschliesslich vindiciren: und die meisten von diesen halten die Thätigkeit dieser Vernunft für unabhängig von dem Grosshirn, wie überhaupt von körperlichen Organen, und für die Kundgebung eines immateriellen Wesens (P. Jessen). — Was das Gefühl anlangt, so weichen die Ansichten über das ihm entsprechende Centralorgan zur Zeit noch sehr von einander ab. Die Meinung, dass das durch den Körper zerstreute Gangliensystem die Gestaltung der Empfindungen zu Gefühlen vermittele, hat nur vorübergehend schwachen Anklang gefunden und scheint in der neueren Zeit, welche diesen Organen überhaupt eine untergeordnete Bedeutung und nur eine Wichtigkeit für das vegetative Leben beimisst, von den meisten Physiologen ganz aufgegeben zu sein. Gleichwohl scheinen die Resultate der jüngsten neuro-anatomischen Forschungen gerade dieser Meinung, welche der Verf. vor längerer Zeit zur Geltung zu bringen suchte,*) kräftig das Wort zu reden. Diese Forschungen Owsjannikow's, welche ein Nachtrag Kieser's zu seinen „Elementen der Psychiatrik 1855." uns zugänglich gemacht hat, scheinen zu beweisen, dass die Bauchganglien gleiche Nervenzellen, wie das Hirn und Rückenmark, und dass sämmtliche Ganglienzellen in ihren Ausläufern sensible, motorische und die Verbindung mit anderen Zellen und dem Gehirn vermittelnde Nervenfasern enthalten. — Einige (wie Carus u. A.)

*) Ueber die organischen Bedingungen der psychischen Erscheinungen (in: Jacobi und Nasse Zeitschrift für die Beurtheilung und Behandlung der krankhaften Seelenzustände I. Bd. S. 131).

knüpfen das Zustandekommen der Gefühlsthätigkeit an das Mittelhirn, — Andere (P. Jessen) an das kleine Gehirn. Meinerseits halte ich weder die Gründe, welche für eine Betheiligung der Nervenknoten bei der Gefühlsthätigkeit sprechen, bis jetzt genügend widerlegt, noch diejenigen für ausreichend zum Beweise, welche angeführt werden mögen, um dem kleinen oder dem Mittelhirn den Vorsitz bei dieser Thätigkeit zu sichern. Die pathologische Anatomie hat noch keine Thatsachen geliefert, welche für die Richtigkeit einer dieser Meinungen Zeugniss geben. Die für letztere aus der vergleichenden Anatomie herbeigezogenen Gründe haben solche Beweiskraft nicht: es fehlt sogar in dieser Wissenschaft nicht an solchen, die auf das Gangliensystem als Organ der Gefühlsthätigkeit stark hinweisen. Diese Frage ist daher eine noch offene. Der Physiologe befindet sich rücksichtlich ihrer in dem Falle eines Astronomen, welcher in Erwägung aller Thatsachen von der Existenz eines Planeten vollkommen überzeugt ist, dessen Bahn im Himmelsraum und dessen Gravitationswirkungen er sogar mit ziemlicher Genauigkeit zu berechnen oder zu beobachten vermag, obgleich derselbe bisher von einem Telescope nicht aufgefunden wurde. — Man muss sich dieserhalb vorläufig mit dem Satze begnügen:

> dass neben den Empfindungsnerven, welche sowohl bei der Entstehung der Gefühle, als bei derjenigen der Wahrnehmung thätig sind, andere Theile des Nervensystems einwirken, wenn Gefühle, und andere, wenn Wahrnehmung und Erkenntniss zu Stande kommt, und dass bis jetzt nur der Theil des Nervensystems bekannt ist, welcher die Entstehung der Wahrnehmung vermittelt, und zwar dieser im Grosshirn.

So lange aber die Physiologie noch ausser Stande ist, zuverlässige Aufklärungen über die Bedeutung und Function aller einzelnen Theile des Nervensystems zu geben, muss es gestattet sein, ausser dem Gehirn und dessen Anhange, dem Rückenmarke, auch das im Körper verbreitete System von Ganglien zu den centralen Gebilden des Nervensystems zu zählen. Dieser Voraussetzung schliessen wir uns ausdrücklich, wenigstens insofern an, als wir es dahingestellt sein lassen: inwieweit dieses Gangliensystem bei gewissen psychischen Thätigkeiten, insonderheit bei

der Gefühlsthätigkeit, — und inwieweit folglich seine anomalen Lebenszustände bei den Störungen dieser psychischen Thätigkeit betheiligt seien. Insofern die pathologische Anatomie eben so wenig wie die Physiologie bis jetzt Auskunft hierüber zu geben vermag, muss es wenigstens gestattet sein, dies in Frage zu stellen, wenn man sich gleich nicht zu Folgerungen aus einer solchen Vermuthung versteigen darf, deren wir uns vorsichtig enthalten werden.

Bekanntlich theilt man die Gefühle nach ihrem Ursprunge in körperliche und geistige ein. Jene, — von welchen hier bisher vorzugsweise die Rede war, — sind die, welche unmittelbar durch peripherische Nervenreize hervorgerufen werden; diese, die geistigen, solche, die von Erregungszuständen der Empfindungsnerven ausgehen, welche bereits zu Wahrnehmungen geworden sind, die also der Thätigkeit der Intelligenz ihren Ursprung verdanken. Die Vermuthung, dass beide Arten von Gefühlen durch Vermittelung entweder des nämlichen, oder wenigstens analoger Theile des Nervensystems zu Stande kommen, liegt so nahe, dass man darin fast eine Gewissheit sehen kann.

Seit ihrem ersten Anfange hat die Psychologie in dem Leben der Seele neben der Gefühls- und der Erkenntnissthätigkeit, neben dem Gemüthe und dem Geiste, eine dritte Kundgebung unterschieden und von einem besonderen Vermögen abgeleitet: die Thätigkeit des Willens. Die auf solche Weise sich bildende Dreiheit der Seelenvermögen hat ihre Herrschaft bis in die neueste Zeit behauptet. Jetzt dagegen haben, mit wenigen Ausnahmen, sowohl Physiologen als Psychologen erkannt: dass der Wille sich auf das Begehrungsvermögen zurückführen lässt; dass dieses an sich nichts Anderes ist, als ein Resultat, gleichsam eine Eigenschaft der zu einer gewissen Lebhaftigkeit gediehenen Empfindung; dass eben sowohl die Erkenntniss wie das Gefühl an dem Begehren Theil nehmen kann; dass daher der Wille eben so dem Erkenntniss- als dem Gefühlsvermögen angehört, und dass endlich beide Arten von Willensregung vermögend sind, auf die motorische Nervenkraft denjenigen Einfluss auszuüben, welcher die Reizbarkeit der Muskelfaser in Thätigkeit setzt und sich in der Bewegung (dem Handeln) kund giebt. In Folge dieser Auffassung hat die Physiologie darauf verzichtet, im Bereiche des

Nervensystems nach einem besonderen Organ des Willens zu forschen, welches man früher in dem kleinen Gehirn zu sehen glaubte. Sie hat sich vielmehr bemüht, die Werkzeuge aufzusuchen, welche den Einfluss der beiden Grundweisen der Empfindung auf die motorische Nervenkraft vermitteln. Sie ist dabei von dem Rückenmark, und zwar von seinen vorderen Strängen und Faserlagerungen aufwärts gestiegen. Aber bis jetzt hat sie ihre Nachforschungen sich in blasse Vermuthungen auflösen sehen, die sich bald an das verlängerte Mark und die Brücke, bald an die Vierhügelgruppe, bald an das kleine Gehirn knüpften. Auch diese Frage ist daher noch unerledigt bis auf die ziemlich allgemein anerkannte Negation der Willenskraft als eines besonderen Seelenvermögens.

Eben so hat die Psychologie es aufgegeben, das Gedächtniss als ein besonderes Vermögen der Seele zu betrachten. Hauptsächlich wurde sie dazu gedrängt durch die Beobachtungen und Argumentationen, welche ihr die Physiologie rücksichtlich der motorischen Nerventhätigkeit entgegenhielt. Man hat sich seitdem daran gewöhnt, in dem Gedächtnisse eine blosse, allen Erregungszuständen des Nervensystems beiwohnende Eigenschaft, — die Eigenschaft der Dauerhaftigkeit und Reproductionsfähigkeit zu sehen. Man ist gezwungen worden, diese Eigenschaft selbst den Erregungszuständen des motorischen Nervensystems zuzuerkennen. Aber man ist bis jetzt nicht dazu gelangt, die organischen Bedingungen zu entdecken, an welche sie gebunden ist; obwohl es keinem Zweifel unterliegt, dass solche Bedingungen existiren, weil die Eigenschaft der Dauerhaftigkeit und Wiedererzeugungsfähigkeit sogar für einzelne Erregungszustände verloren gehen kann, während die letzteren noch fortwährend auf Anlass gegenwärtig wirkender Reize hervorgerufen werden.

Diese Auffassungsweisen bezüglich des Begehrens und der nachgängigen Wiedererzeugung einmal dagewesener Eindrücke erkennen wir als die richtigen an und werden sie unseren Betrachtungen über die krankhaft gestörte Seelenthätigkeit stets zu Grunde legen. Gleichwohl hat die herkömmliche Herrschaft der traditionellen Psychologie dem Denkvermögen die Gewohnheit jener Begriffe des Willens und des Gedächtnisses so tief eingeprägt, dass es ihm unmöglich fällt, sich denselben zu entziehen.

Wir werden daher nicht umhin können, uns ihrer fernerweit zu bedienen, gleichsam als kurzgefasster Symbole für die bezeichnete Anschauungsweise der dabei zum Grunde liegenden psychischen Vorgänge.

Auf diese wenigen Fundamentalsätze beschränken wir uns, um sie als die psychologischen Ausgangspunkte für unsere Untersuchungen zu nehmen. Was davon hypothetischer Natur ist, will der Verfasser als sein vorläufiges Dogma anerkennen und ihm keinen sicheren Werth beimessen. Dessen aber, was daran unentschieden ist, wird er sich nicht als Stützpunkt bedienen.

III.

Physiologische Ausgangspunkte.

Wir haben so eben Gelegenheit gehabt darauf hinzuweisen, von wie geringem Umfange unsere Kenntniss ist in Betreff der organischen Grundlagen, auf welchen alle psychische Thätigkeit beruht.

Von den beiden Hauptvermögen der Seele hat die Physiologie bis jetzt nur die Intelligenz und zwar auf das Grosshirn zu localisiren vermocht. Ja, die Zuversicht, mit welcher sie diese Annahme festhält, muss noch eine kühne genannt werden Angesichts einer Anzahl von Einwendungen, welche die Erfahrung dagegen zu erheben scheint. Sie beruhen auf den Beobachtungen — einerseits: von erheblichen organischen Verletzungen, welche in einzelnen Fällen das Grosshirn erlitten hat, ohne dass die Verrichtungen der Intelligenz wesentlich gestört worden sind; — andererseits: von beträchtlichen und lange anhaltenden Störungen der Intelligenz, nach welchen die necroscopische Durchforschung des Grosshirns keine dem schärfsten Auge irgend auffallende Verletzung dieses Organs erkennen liess. Indessen, gestützt auf die überwiegende Menge der zu Gunsten der Affirmative redenden Thatsachen, hat man, um diesem Widerspruche zu begegnen, verschiedene Gründe aufgesucht und gefunden. Um die Unschädlichkeit organischer Verletzungen des Grosshirns für die Functionen der Intelligenz erklärlich zu machen, hat man hingewiesen bald auf die Mangelhaftigkeit unserer Kenntniss von der physiologischen und psychologischen Bedeutung der einzelnen Partien des Grosshirns, seiner verschiedenen, anatomisch unterscheidbaren Gruppen, Faserungen, Gewebsbildungen. Um jene ausserordentlichen Störungen der Intelligenz bei anscheinend unverletztem Gewebe des Grosshirns begreiflich zu machen, hat man hingewiesen

auf die Unzulänglichkeit unserer Sinneskraft zur Erforschung der feineren Gewebsverletzungen, — der histologischen, physicalischen, chemischen Anomalien der Hirnsubstanz, und auf die Unzulässigkeit, lediglich von dem Umfange und Grade der psychischen Functionsstörung auf die Nothwendigkeit einer organischen Bedingung innerhalb der dieser Function entsprechenden Werkzeuge, in Form gröberer Verletzung, zu schliessen. Alle diese Trostgründe können uns allerdings, man kann sagen: leider! über die Einwendungen der entgegenstehenden Erfahrung beruhigen, und wir dürfen vorläufig den Satz: dass die Intelligenz an das Grosshirn gebunden ist, — jedoch nur in dieser allgemeinen und unbestimmten Fassung, als ein wissenschaftliches Axiom annehmen.

Hinsichtlich der organischen Bedingungen der Gefühlsthätigkeit hat die Physiologie bis jetzt nur Vermuthungen der abweichendsten Art aufzuweisen, die zum Theil einander widersprechen. Die gleiche Bewandniss hat es hinsichtlich derjenigen Organe, welche die Verbindung zwischen Begehren und motorischer Nerventhätigkeit vermitteln.

Gleichwohl würde all diese Unsicherheit für die Pathologie der Seelenstörungen noch zu überwinden, mindestens zu ertragen sein, wenn sie sich nicht sogar noch viel weiter erstreckte. Wir dürfen freilich nach zweifellosen Thatsachen und einfachen zuverlässigen Schlüssen als erwiesen annehmen: dass das Nervensystem in allen seinen Theilen und folglich auch in denjenigen centralen Gebilden, auf denen die psychische Thätigkeit beruht, den allgemeinen organischen Gesetzen der Bildung, Entwickelung und Ernährung unterworfen ist. Wir dürfen selbst das zuversichtliche Vertrauen hegen, dass unsere bis jetzt noch sehr rudimentären Kenntnisse von den besondern Modificationen, welche diese Gesetze in Beziehung auf das Nervensystem erleiden, von den fortgesetzten Bemühungen der mikroskopischen Anatomie und der organischen Chemie beträchtliche Vervollkommnung zu erwarten hat. Aber es wird dazu grosser Anstrengungen, weiter Umwege und eines langen Zeitraums bedürfen. Die übliche kritische Vorsicht, welche die derartigen Untersuchungen in der neueren Medizin beherrscht, wird die Umwege verlängern und den Zeitraum der Erwartung erweitern. — Inzwischen drängt das practische Bedürfniss nicht minder als das wissenschaftliche Verlangen

die Psychiatrie zum Fortschritte. Wenigstens muss sie es wagen ihn zu versuchen. Sie muss ihn wagen mit dem Muthe und der Vorsicht eines Schiffers, der sich anschickt ein wenig bekanntes Meer zu befahren, — anstatt mit genauen Seekarten nur ausgerüstet mit unverbürgten Nachrichten und mit den allgemeinen Regeln der Schifffahrtskunde. Sie muss ihn wagen, indem sie zu ihrer Sicherung bei der Beurtheilung der Erscheinungen stets die wenigen allgemeinen Gesetze der Nervenphysiologie fest im Auge behält, welche die Erfahrung am meisten bewährt hat. Einige der wichtigsten von diesen Gesetzen wollen wir daher, indem wir sie möglichst genau zu formuliren und nach Begründung und Bedeutung uns klar zu machen suchen, als die physiologischen Ausgangspunkte für unsere psychiatrischen Untersuchungen benutzen. Wir wählen dazu die einfachsten und verständlichsten, um sicher zu sein, dass wir die unbedenklichsten und zuverlässigsten treffen.

Das Leben des Nervensystems*) besteht, wie alles Leben des thierischen Organismus, durch die Bewegung und den Wechsel des Stoffs. Die Regelmässigkeit und Gleichmässigkeit jener Bewegung und dieses Wechsels sichert den Lebenszustand, welcher die Fähigkeit zu den natürlichen Lebensverrichtungen und deren ungestörtes Vonstattengehn einschliesst, der von einem gewissen Gefühle des Wohlseins begleitet ist, und den man den normalen oder gesunden nennt. Jede Unregelmässigkeit in der Bewegung und dem Wechsel des Stoffs führt eine Abweichung herbei, welche wenigstens Behinderung der Gesundheit ist, die aber erst durch Grad, Dauer und weiter reichende Wirkung jene Unterbrechung derselben herbeiführt, die man Krankheit nennt.

Bei jenen grundlegenden Lebensbedingungen kommt in Betracht: die Zuführung des Stoffes, seine Vertheilung, seine Beschaffenheit und die Entfernung des verbrauchten, des überflüssig und dadurch hinderlich gewordenen Stoffes.

Für den normalen Lebenszustand ist es erforderlich, dass jedes dieser Momente dem Bedürfnisse, und zwar dem ange-

*) Wir verstehen unter „Nervensystem" den Complex aller Organe, welche dahin gerechnet zu werden pflegen, ohne hier weder die centralen Gebilde desselben im Allgemeinen, noch bestimmte Theile dieser letzteren vorzugsweise in's Auge zu fassen.

blicklichen Bedürfnisse entspreche. Dieses letztere ist nicht allein sehr verschieden nach der Individualität, sondern es wechselt auch ungemein nach Lebensalter, Lebensweise, Klima, Tageszeit, und unter dem Spiel aller jener Einflüsse, die man mit dem Gesammtausdrucke der natürlichen und widernatürlichen, gewöhnlichen und aussergewöhnlichen Lebensreize zusammenfasst.

Da das Blut das Vehikel ist, welches den Stoffwechsel im Nervensysteme vermittelt, so ist es klar, dass die Menge und Beschaffenheit dieser Flüssigkeit, die Schnelligkeit ihrer Bewegung, das Maas ihrer Zufuhr in gegebenen Zeiträumen auf den Lebenszustand des Nervensystems von dem grössten Einflusse sein muss. In allen diesen verschiedenen Hinsichten wird jede Abweichung von der Norm, d. h. von dem durch das individuelle und momentane Bedürfniss vorgeschriebenen Modus, eine Hemmung des gesunden Zustandes nach sich ziehen können, die, sobald sie sich steigert und dauernd wird, eine Ausgleichung verlangt, damit sie nicht zur Krankheit werde.

Was die *Menge* der Blutmasse im Allgemeinen anlangt, so ist sie in verschiedenen Organismen beträchtlich verschieden. Es wird folglich auch das von ihr abhängige Maas der Stoffzufuhr in gegebenen Zeiträumen der gleichartigen individuellen Verschiedenheit unterliegen. Gleichwohl sehen wir nicht, dass diese letztere eine merkliche Abweichung der normalen Lebenszustände des Nervensystems nach sich zieht. Freilich ist es zweifellos, dass sich nach ihr die Leichtigkeit wesentlich richtet, mit welcher die psychischen Functionen vor sich gehen: die Lebhaftigkeit der Auffassung, die Schnelligkeit des Ideenflusses, die Klarheit der Vorstellungen. Um diese Verrichtungen bis zu dem Grade zu beschleunigen, welcher für den einen Organismus der habituelle ist, bedarf es für den andern schon aussergewöhnlicher Lebensreize. Aber wir finden gleichwohl, dass vollblütige Constitutionen eben so wohl wie blutarme und dünnblütige auf lange Zeit hin ohne merkliche Hemmung der Verrichtungen des Nervensystems und in ungestörtem Genusse psychischen Wohlseins bleiben können. Hieraus darf das allgemeine Gesetz abgeleitet werden: dass das Maas der Blutbelastung und der Schnelligkeit des Stoffwechsels, welches dem normalen Lebenszustande des Nervensystems entspricht, verschieden ist nach der Individualität des Or-

ganismus und mit derselben sich verändern kann; dass aber das entsprechende Maass nicht überschritten werden kann ohne Behinderung jenes normalen Zustandes.

Hiebei kommt rücksichtlich eines der centralen Gebilde des Nervensystems noch ein besonderer Umstand in Betracht, welcher zu weitgreifenden Erwägungen anregen kann. Es ist der eigenthümliche Bau des Gefässsystems innerhalb des Gehirns, der in dieser Eigenthümlichkeit in keinem andern Organe angetroffen wird. Die das arterielle Blut zum Gehirn führenden Gefässe sind eben so wie die das venöse Blut zurückleitenden von unverhältnissmässig grossen Dimensionen im Vergleich zu denjenigen, welche jene Flüssigkeit innerhalb des Gehirns verbreiten. Es treten grosse Schlagadern in die Kopfhöhle und sie verästeln sich sogleich rasch in so kleine Gefässzweige, dass sie dem unbewaffneten Auge bald entschwinden. Auf der entgegengesetzten Seite finden wir unscheinbare Kanäle, welche das für die Ernährung des Hirns abgenutzte Blut in höchst ansehnliche Behälter ergiessen, aus denen es durch Gefässe von beträchtlichem Volumen abgeleitet wird. Zwischen diesen Enden des Blut-Ein- und Austritts liegt ein Gewebe von feinen und zarten Gefässen, welches nur eine mit künstlichen Mitteln ausgerüstete Sehkraft zu verfolgen vermag. Die Folgerung liegt nahe, dass diese Einrichtung ein langes Verweilen des durch viele der Wahrnehmung unerkennbare Umwege geleiteten Blutes innerhalb des Gehirns bedingt. Wahrscheinlich bedarf die diesem Organe eigenthümliche Art des Stoffwechsels einer so dauernden und innigen Berührung mit dem ihr zuströmenden Lebenssafte. Eine unausbleibliche Nebenwirkung dieser Einrichtung wird aber die sein, dass auch die der Vegetation des Hirns nachtheiligen Verhältnisse so wohl der Quantität als der Qualität der Blutzufuhr um so längere Zeit und um so mehr Macht gewinnen, ihren Einfluss auszuüben. Stauungen des Bluts in den Gefässen werden hier um so eher Gefässerweiterungen zur Folge haben. — Missverhältnisse der chemischen Blutmischung werden um so sicherer Reizungen der elementären Hirnfasern bewirken, um so leichter ihre normale Ernährung beeinträchtigen oder alteriren, je dauernder das Verweilen und je inniger die Berührung des Blutes mit der Hirnsubstanz ist. (Siehe Nachträge. 1.)

Nach dieser Bemerkung, welche auf einen besonderen abgegrenzten Bereich der Nervenorganisation Bezug hat, zurückkehrend zu dem Ueberblicke der Lebensverhältnisse des Nervensystems im Allgemeinen, würden wir zunächst die Beschaffenheit des dem letzteren Behufs seiner Ernährung und der Unterhaltung seiner Functionen zugeführten Blutes in Betracht zu ziehen haben. Es muss jedoch eingestanden werden, dass alles dasjenige, was man bereits über die physicalischen Verhältnisse und die chemische Zusammensetzung des Blutes, über das Verhältniss seiner festen und flüssigen Bestandtheile und über die krankhaften Abweichungen dieser Verhältnisse weiss, nicht ausreicht, um bestimmte allgemeine Gesetze über den Einfluss jener Momente auf die Lebenszustände des Nervensystems aufstellen zu lassen. Wir müssen uns mit der sehr vagen, wenig maassgebenden Auffassung genügen lassen: dass das Nervensystem eben so wie jedes andere organische Gewebe, und vielleicht noch in höherem Grade, eines wohlbeschaffenen, zu seiner Ernährung geeigneten Blutes bedarf, indem es aus Gründen, welche aus dem kurz vorher Gesagten deutlich hervorgehn, weniger als andere Organe befähigt ist, den Nachtheilen sich zu entziehen, welche eine ungehörige Mischung des Blutes für seine Vegetation mit sich führen.

Endlich ist noch einer dem Nervensystem eigenthümlichen Eigenschaft zu erwähnen. Sie beruht auf dem engen Zusammenhange, in welchem alle seine Theile mit einander stehn und der weit inniger zu sein scheint als in dem Bereich irgend eines andern organischen Systems des thierischen Körpers. Die Rede ist nicht von dem physischen oder stofflichen Zusammenhange der Theile, der sich auch anderwärts, z. B. im Gefässsysteme, wiederfindet, sondern von dem Zusammenhange ihrer Lebensprocesse. Die Beobachtung lehrt, dass kein Theil des Nervensystems irgend eine erhebliche Veränderung seiner Vitalität erfahren kann, ohne dadurch in den entferntesten Bezirken desselben Systems einen mehr oder minder lebhaften Wiederhall hervorzurufen. Wie verschiedenartig auch die Verrichtungen der einzelnen Theile sein mögen; dennoch sind sie dieser Mitleidenschaft unterworfen. Die ursprüngliche Alteration wiederholt sich, — tönt gleichsam als ein Echo wieder in den entferntern Gegenden, sei es mit einem dem anregenden Rufe verwandten und gleichartigen, sei es mit

ungleichartigem Wiederklange. So alt ist die Beobachtung und so wenig lässt sie sich übersehen, dass, seit das Leben des Nervensystems der Gegenstand wissenschaftlicher Betrachtung geworden ist, der Begriff des Consensus der Nerven, in welchen man diese Erscheinung zusammenfasst, sich gleichsam mit dem Begriffe des Nervenlebens identificirt hat. Aber es ist bis jetzt nicht gelungen, damit eine klare und präcise Vorstellung von der Art und Weise des Zustandekommens dieses zauberhaften Wiederhalls zu verbinden. Den Zugang zu solcher Vorstellung versperrt die Schwierigkeit, das eigentliche Wesen der Nerventhätigkeit zu ergründen. Symbolische Bilder, die man zu Hülfe genommen hat, um sie zu ersetzen, — herbeigeholt z. B. von der Erscheinung der Beziehungen zwischen entgegengesetzten magnetischen Polen, sind nicht nur bedenklich rücksichtlich ihrer Angemessenheit, sondern erklären auch nicht das Mindeste. Es ist daher nicht zu verwundern, dass die Idee des Nervenconsensus allmälig anstatt deutlicher zu werden immer unklarer, der Begriff desselben ein schwankender und zweifelhafter geworden ist. Dies trat um so leichter ein, da jene innige Verbindung zwischen den einzelnen Theilen des Nervensystems zugleich eine ähnliche zwischen andern Organen vermittelt, welche sich ebenfalls in dem Wiederhall von Alterationen der Lebensthätigkeit merklich macht. In Folge dieser Erscheinung hat sich gelegentlich die Idee des Nervenconsensus in die eines Consensus der Organe umgewandelt.*)

---

*) Kieser (Elemente der Psychiatrie, S. 62) sagt ausdrücklich: „eine Vermittelung dieser Wechselwirkung der centralen und peripherischen Organe durch verbindende Nervenfäden anzunehmen, sei durchaus nicht nothwendig, indem die Wechselwirkung auch bei niedern Thieren vorhanden sei, die noch kein Nervensystem haben, z. B. bei den Polypen." — Diese Auffassung ist gleichwohl sehr gewagt. Es ist gewagt, jenen niedern Thieren das Nervensystem blos deshalb abzusprechen, weil bei ihnen kein Nervencentrum und keine Nervenfäden nachgewiesen sind. Es ist eben so gewagt, den Consensus durchgängig, und auch bei den höheren, mit Centren und Nervenfäden versehenen Organismen, von dem Nervensysteme unabhängig zu halten, weil man Grund zu der Annahme zu haben glaubt, dass er bei den niedern Thieren von demselben unabhängig sei. Zumal bei den höheren, mit einem Nervensysteme begabten Organismen die Reflexerscheinungen den zureichenden Beweis für eine vorhandene Verbindung der verschiedenen Theile des Nervensystems liefern.

Es ist eben so gewöhnlich, von einem Consensus der Sexual- und Stimmorgane, als von einem solchen der Becken- und Halsnerven reden zu hören. Sogar gegenseitige Einwirkungen der Organe von ganz anderer Art, als die durch das Nervensystem vermittelt werden, z. B. solche, die vom Blutumtriebe ausgehen, pflegt man sich unter der Idee des Consensus anschaulich zu machen. Man spricht nicht selten von einem Consensus des Herzens, — der Hämorrhoidalgefässe mit dem Gehirn. Bei den nachfolgenden Untersuchungen werden wir bestrebt sein, den ursprünglichen Begriff des eigentlichen Nervenconsensus im Auge zu behalten, so genau als er sich präcisiren lässt nach den Lebenserscheinungen, die ihm zum Grunde liegen.

Diese physiologischen Sätze sind es, von welchen wir bei unsern pathologischen Untersuchungen ausgehen.

IV.

Symptomatologie der Seelenstörungen.

---

1. Verhältniss der psychischen Symptomatologie zur allgemeinen Aufgabe der Symptomlehre.

Unter Symptomatologie des Wahnsinns versteht man gewöhnlich nur die Lehre von den psychischen Krankheitserscheinungen, die bei den Seelenstörungen vorkommen. Bei Abhandlung derselben sucht man diese Zufälle zu ordnen, indem man Rücksicht nimmt theils auf die Seelenvermögen, deren Thätigkeit dabei gestört erscheint; — theils auf die Art der Störung: ob nämlich die Thätigkeit gesteigert, vermindert oder depravirt ist; — theils auf die Reihenfolge, in welcher die Krankheitserscheinungen auftreten, und die Art und Weise, in welcher sie sich zusammenfinden; — theils auf den Gesammteindruck, welchen die Störung der psychischen Thätigkeit auf den Beobachter macht und der hauptsächlich durch einzelne hervorragende Erscheinungen bedingt wird. Bei Beachtung des ersten dieser Momente lässt man sich von der Psychologie leiten; die des zweiten nimmt wenigstens einen Anlauf auf eine physiologische Behandlung; die Erwägung des dritten und vierten Momentes ist ein Versuch auf dem Felde der Pathologie und Nosologie. Die umsichtigsten Schriftsteller über Seelenstörungen haben sich bemüht, alle diese Gesichtspunkte zu vereinigen. Stets aber hat sich die Symptomatologie dieser Krankheitsgruppe nicht allein vorzugsweise, sondern fast ausschliesslich mit den psychischen Krankheitserscheinungen beschäftigt; also mit denjenigen, welche die Seelenstörung selbst ausmachen. Einerseits hat man dieses Verfahren zu rechtfertigen geglaubt, indem man darauf hinwies, dass das Wesentliche an

den Seelenstörungen und das ihnen Eigenthümliche doch immer nur eben diese selbst, nämlich die Anomalie der Seelenverrichtungen, seien. Man zog daraus den Schluss: dass sich die Lehre von den Erscheinungen dieser Krankheitsgruppe um nichts weiter, als um diese Anomalien zu kümmern habe. Andererseits erkannte man den Fehler, der in jener Behandlungsweise versteckt liegt. Man sah ein, dass die Unregelmässigkeiten und Störungen, welche die psychischen Functionen bei den Psychosen erleiden, zwar Symptome der Krankheit, aber nur eine Reihe von Symptomen sind und dass sie zu derselben völlig in demselben Verhältnisse stehen, wie das Fieber-Delirium zum Fieber, wie das encephalitische zur Hirnentzündung. Man erkannte demnach, dass es richtiger sein werde, anstatt „Symptomatologie des Wahnsinns" zu sagen: Symptomatologie der Krankheiten mit Irresein. Von diesen letzteren schied man noch die fieberhaften Krankheiten aus und begrenzte die ganze Gruppe durch die Bezeichnung der „chronischen Krankheiten mit Irresein." Diese Berichtigung lief indessen auf eine leere Spitzfindigkeit heraus, so lange man von den Krankheiten, um die es sich handelt und welche durch die Seelenstörungen repräsentirt werden, nichts weiter wusste, als was die Symptomenreihe der psychischen Anomalien darüber aussagt. Sehr sorgfältige Beobachter glauben sich bestimmt überzeugt zu haben, dass jene chronischen Krankheiten, die sich mit Irresein verbinden, nicht von irgend einer Unregelmässigkeit, weder im Bereich der vitalen, noch in dem der reproductiven Functionen, constant begleitet seien, geschweige denn, dass eine derartige Unregelmässigkeit ihnen ausschliesslich zugehörte. Sie haben daraus abgenommen, dass es dieser Krankheitsgruppe an pathognomonischen Kennzeichen fehle, abgesehen von denjenigen, die sich im Bereiche der animalen Functionen finden und welche die Seelenstörung ausmachen. Unter dem Einflusse solcher Umstände wird die Symptomatologie der Psychosen schon im Princip zu einer „Beschreibung eines Theils der begleitenden Symptome." — Unter diesem Einflusse entfernt sie sich wesentlich von ihrer generellen Aufgabe, welche sie verpflichtet: durch die Zusammenstellung, Sichtung und Ordnung aller Erscheinungen ein möglichst vollständiges und getreues Bild der Krankheit, ihrer Entwickelung und ihres Verlaufes zu liefern; ein

Bild, mit dessen Hülfe nicht allein die Krankheit von andern unterschieden und leicht erkannt, sondern auch aus der äusseren Form ihr inneres Wesen erschlossen werden kann.

Dies ist die augenblickliche Sachlage, auf welcher einer der wichtigsten Abschnitte der Psychiatrie ruht. In der That verhält es sich aber in gleicher Weise mit einer Menge anderer Krankheiten, deren Entwickelung eine allmälige, deren Verlauf langwierig, deren äussere Erscheinung wechselnd und deren inneres Wesen noch dunkel ist. Jene merkwürdigen und beträchtlichen Störungen des motorischen Nervensystems, welche man unter dem Namen der Epilepsie zusammenfasst, bieten nicht nur rücksichtlich ihrer Symptomatologie, sondern rücksichtlich ihrer gesammten Pathologie ein Beispiel von überraschender Aehnlichkeit dar. Lange litt an den nämlichen Gebrechen die Lehre von den Hydropsien, bis allmälig einzelne abgelöste Gruppen derselben einer umsichtigeren Bearbeitung theilhaftig wurden.

Wenn wir beabsichtigten eine eigentliche Symptomatologie der Seelenstörungen zu schreiben, so würden wir nicht umhin können, uns dem bezeichneten Verfahren anzuschliessen. Dabei würde sich uns eine ansehnliche Zahl von psychischen Krankheitsbildern der verschiedenen Formen, in denen jene Störungen auftreten, darbieten, die von meisterhafter Hand entworfen sind und die wir theils zum Muster nehmen, theils unverändert benutzen, theils endlich durch Hinzufügung einzelner Züge noch vervollständigen könnten. Aber unsere Arbeit würde dadurch höchstens den herkömmlichen Ansprüchen auf Vollständigkeit einigermaassen Genüge thun, ohne der Wissenschaft einen wesentlichen Dienst zu leisten. Wir würden nicht einmal dahin gelangen, die beiden nächsten und wichtigsten Aufgaben der Symptomatologie zu lösen: nämlich einerseits die vollkommene übersichtliche Bewältigung der mannigfachen psychischen Symptome, andererseits die genaue Unterscheidung derselben von den naturgemässen Verrichtungen der Seele oder, was damit zusammenfällt: die Aufstellung einer Definition des Wahnsinns. Dass die psychische Symptomatologie beiden nicht gewachsen ist, dies nachzuweisen wird nicht schwer fallen.

Was die erste dieser Aufgaben anlangt, so würde sie nicht allein die Aufzählung und Verbindung der psychischen Anomalien

erziehen müssen, sondern auch die Nachweisung der Beziehungen, in welchen dieselben zu dem Krankheitszustande stehn, dessen äussere Merkmale sie sind. In dieser Hinsicht muss aber darauf aufmerksam gemacht werden, dass es keine einzige subjective oder objective Empfindung giebt, welche nicht auch im Character des Delirium, als Symptom psychischer Krankheit auftreten könnte. Alle psychischen Krankheitssymptome lassen sich eintheilen in solche, die an sich krankhaft sind, und in solche, denen erst ihr Ursprung oder ihre Combination, oder die Beurtheilung, die sie im Bewusstsein erfahren, das Gepräge des Krankhaften aufdrückt. Die psychischen Symptome der ersteren Art finden sich auch hier und da bei andern Krankheiten, die nicht zu den Seelenstörungen gerechnet werden. Andererseits giebt es im Gebiete der letztern wenig Gefühle und noch bei Weitem weniger Vorstellungen, welche nicht auch bei völlig Geistesgesunden vorkommen könnten und wirklich vorkämen. Die Wahnvorstellungen characterisirt entweder ihr Ursprung oder die Combination, in welche sie mit andern Ideen gerathen, oder die Täuschung, in welcher sich des Vorstellenden Urtheil über dieselben befindet. Es sind dies dieselben Verhältnisse, welche die Vorstellungen in dem normalen täglichen Schlummerdelirium, welche die Traumbilder zu Wahnvorstellungen machen. Wer aber möchte es wohl unternehmen, diese Traumbilder in eine systematische Ordnung zu bringen, ihre Ausgangs- und Schlusspunkte aufzusuchen und ihre mannigfaltigen Verkettungen zu verfolgen? Wer möchte es ferner unternehmen, selbst auf Grundlage einer täglich zu Gebote stehenden Beobachtung und sogar mit Hülfe des willkürlichen Versuches die Wirkungen festzustellen, welche der Genuss irgend eines narkotischen Giftes auf das sensorielle Nervensystem ausüben kann, die nothwendigen von den zufälligen, die allgemeinen von den individuellen zu unterscheiden? Wer möchte es wagen, die Form, welche bei einem bestimmten Menschen die Dilirien der Alcoholnarcose annehmen werden, und die sie begleitenden Gemüthsstimmungen zuversichtlich und anders als mit höchst allgemeinen Umrissen vorher zu bezeichnen? Aber bei Weitem unmasslicher wäre das Unternehmen, jene Träume bei offnen Augen, jene Wahnvorstellungen, welche im Verlaufe des chronischen Irreseins beobachtet werden, auseinanderlegen und systematisch ordnen zu

wollen nach den Gesichtspunkten der Möglichkeit und der Nothwendigkeit, und nach den Bedingungen ihres Entstehens. Weder die Ideenverknüpfungen, welche Erinnerung und Gedächtniss zu Stande bringen, noch die Combinationen der Phantasie, noch endlich die Summe der Sinneseindrücke, — vorausgesetzt, dass sich die mögliche äusserste Zahl der einen und der andern bestimmen liesse, — geben einen Begriff von der Summe der möglichen Wahnideen. Denn nicht allein, dass sich alle drei zu dem Geschäfte ihrer Bildung vereinigen: zu ihnen kommt noch eine andere Reihe neuer Eindrücke. Es sind die von den Krankheitsreizen ausgehenden Eindrücke, welche zu Empfindungen werden, aber zu falsch verstandenen, perversen Empfindungen. In unzähligen Fällen nachweislich für den Beobachter, aber unzweifelhaft weit mehr, als er es zu verfolgen vermag, sind sie bei der Erzeugung der Wahnideen wirksam, — noch viel wirksamer als bei der Traumbildung. Das Gemeingefühl, jener sonst so zuverlässige Bote, welcher dem Bewusstsein Bericht zu bringen hat über die Zustände in den entferntesten Provinzen des Körpers, — er ist plötzlich untreu, lässig in seiner Pflicht oder unwahr geworden. Er bringt gar keine, oder falsche, oder übertriebene Nachrichten; er verursacht Angst und Irrthum durch sein Reden wie durch sein Schweigen. Zu der bereits vorhandenen Beunruhigung des Bewusstseins fügt er eine neue. Er berichtet von Aufständen, die nicht existiren, von feindlichen Einfällen, die nicht einmal beabsichtigt werden. Er vermehrt die Bestürzung des Urtheils, vervielfältigt die Vorstellungen von der Gefahr und die unnöthigen Anstrengungen ihr zu begegnen. — Wir unterbrechen hier die Schilderung einer Verwirrung, auf die wir nur einen oberflächlichen Blick geworfen haben, um die Vergeblichkeit des Bemühens anschaulich zu machen, dieses Durcheinander von Eindrücken, von Erinnerungen, von Combinationen des Vergangenen und Gegenwärtigen, des Wahren und Falschen zu entwirren, und um die Unfruchtbarkeit der psychischen Symptomatologie nach dieser Seite hin in's Licht zu stellen. Und gleichwohl ist dies noch nicht alles. Nicht allein dass die Mannigfaltigkeit der Anregung der psychischen Symptome deren Beherrschung schwierig macht: noch mehr wird es diese durch die Mannigfaltigkeit der Fortwirkung. Von einem Punkte der Empfindung aus kann jede

Thätigkeit der Seele in Bewegung gesetzt werden; jede dieser Thätigkeiten kann, vor und rückwärts, wieder andere in Bewegung setzen. Darum ist es eben so unstatthaft, von Krankheiten der Intelligenz, des Gemüths, des Willens im eigentlichen Sinne des Worts zu reden, als es gelingen würde, einen Denk-, Gefühls- oder Willensakt nachzuweisen, der ausschliesslich demjenigen Seelenvermögen angehörte, von welchem er den Namen trägt. Diese verschiedenen Prozesse kommen eben so wenig rein und unvermischt vor, wie die Thätigkeit des Verstandes, der Vernunft, des Unterscheidungs-, Begriffs- und Urtheilsvermögens: ihre gegenseitige Verbindung dient sogar zur Ergänzung der Vorgänge und zur Sicherung und Berichtigung des Urtheils. Gleicherweise wird man niemals eine Störung der Intelligenz ohne Betheiligung des Gemüthes, noch eine Gemüthskrankheit ohne störenden Einfluss auf das Denken und Wollen beobachten, und nur die Ursprünglichkeit und das Vorwalten der einen oder der andern Störung giebt die Veranlassung und die scheinbare Berechtigung zu der gewählten, aber oft nur momentan passenden Benennung.

Es ist oben darauf aufmerksam gemacht worden, dass der Ursprung und die Combination der Empfindungszustände, und die Beurtheilung, die ihnen im Bewusstsein zu Theil wird, dass nur sie es sind, welche die Empfindungszustände zu psychischen Krankheitssymptomen stempeln. Hierin liegt der Grund, weshalb die psychische Symptomatologie die Unterscheidung der naturwidrigen von den naturgemässen Seelenverrichtungen nicht zu führen vermag und weshalb es unmöglich ist, eine Begriffsdefinition des Wahnsinns aufzustellen. Es steht fest, dass neben dem regelrechten, dem physiologisch-normalen Vonstattengehn der psychischen Thätigkeiten zwei Abweichungen von denselben sich erkennen lassen, die von einander sehr verschieden sind, ohne dass sich doch ihr wesentlicher Unterschied genau kenntlich machen lässt. Die eine dieser Abweichungen nennen wir „Irrthum", die andere „Wahn" oder „Wahnsinn." Es lässt sich eben so wenig sagen, wodurch sich beide Abweichungen vom richtigen Wege von einander, als wodurch sie sich von dem richtigen Wege selbst unterscheiden. Nur dies kann man mit Grund behaupten, dass sie beide nicht, oder nur höchst zufällig und auf Umwegen zum richtigen Ziele führen können. Es mag für das

geübteste Auge des Sachkenners schwer genug sein, aber es ist jedenfalls viel leichter, an den Mängeln eines fertigen Gewebes zu erkennen, ob der Fehler in einem falschen Tritte des Webers, oder in der Beschaffenheit des verarbeiteten Stoffs, oder endlich in einer Unordnung am Webstuhl liege, als die Entscheidung darüber ist, worin eine Unregelmässigkeit des Denkens und Fühlens ihren letzten Grund habe. Ja noch schlimmer! Während der oberflächliche Blick eines ungeübten Auges hinreicht, die Mängel des Gewebes aufzufinden und als solche zu erkennen, wird es oft dem gewandtesten Beobachter schwer, ja unmöglich in dem künstlichen Webermeisterstück des Denkens und Fühlens die Ungehörigkeit als eine solche zu erweisen. Columbus, Fulton und manche Andere wurden von den gelehrtesten und klügsten Köpfen ihrer Zeit für Narren gehalten, weil sie Dinge behaupteten, die man nach den gewöhnlichen Denkgesetzen für unmöglich hielt, und weil sie ihre Behauptungen mit Argumenten stützten, denen man vor dem Richterstuhle der Logik nicht die Verzeihung eines gewöhnlichen Irrthums gewähren zu können vermeinte. Auch seitdem und noch täglich kommen Abstände vor zwischen der Empfindungs- und Denkweise Einzelner und der Mehrheit, welche die Welt zwar nicht so im Grossen, aber bedenklich genug im Kleinen und Engen bewegen. Solche Abstände begegnen uns insonderheit auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychologie. Der Arzt, welchem in dergleichen Fällen die Entscheidung zugewiesen ist, wird vergeblich von der psychischen Symptomatologie des Wahnsinns die ihm nöthige Aufklärung erwarten. Das Beste, was sie ihm für sein Bedürfniss bieten kann, sind allgemeine Umrisse von psychischen Krankheitsbildern, mit welchen er den vorliegenden Fall vergleichen mag, um aus einer gewissen Uebereinstimmung — doch nichts anders als Wahrscheinlichkeitsschlüsse zu ziehen. Wiewohl dieses Verfahren vieler Orten noch als ausreichend angesehen wird, so ist es doch eben so unzuverlässig als unwissenschaftlich, was später gezeigt werden soll.

Einen wirklichen Nutzen kann die psychische Symptomatologie nur bieten, wenn sie auf Grund thatsächlicher, in hinreichender Anzahl vorliegender Erfahrungen bestimmte Krankheits-

erscheinungen im Bereiche der psychischen Functionen mit bestimmten Krankheitszuständen in feste und stätige Beziehung zu bringen vermag. Dabei muss nicht allein die in Rede stehende Symptomengruppe sich von allen übrigen psychischen Krankheitserscheinungen deutlich abheben, — sondern auch die pathologische Deutung so gesichert sein, dass, wo sich jene Gruppe zeigt, zuversichtlich auf das Vorhandensein des ihr entsprechenden Krankheitszustandes geschlossen werden darf. Bis jetzt vermag die Symptomatologie nur wenig Aufklärungen dieser Art zu geben; aber auch diese wenigen sind höchst werthvoll für die Psychiatrie, und man hat alle Ursache, sie sorgfältig zu benutzen und auf ihre Vermehrung und Erweiterung bedacht zu sein. Diesen Bemühungen sollen sich die unsrigen anschliessen.

2. Ueberblick der Seelenstörungen mit Hinsicht auf die Entwickelung der psychischen Symptome.

Wer Gelegenheit hat, eine ansehnliche Menge von psychischen Krankheitsfällen zu übersehen, der wird nicht lange dem Verlangen widerstehen können, in diese grosse Mannigfaltigkeit einige Ordnung zu bringen, um sich darin zurecht zu finden. Allein, wie er dies auch anfangen mag, er wird stets auf Schwierigkeiten stossen. Mag er nun die Form der Seelenstörung dabei ins Auge fassen, oder die Seelenvermögen, welche vorzugsweise dabei gestört sind, oder die Entwickelung der Lebens-Energie, die sich dabei kund giebt: er wird finden, dass überall Vermischung, Undeutlichkeit, Wandelbarkeit sich ihm in den Weg stellen.

Wir sagen vorher, dass wir den nämlichen Hindernissen nicht entgehen werden, wenn wir den Versuch machen, einen anderen Weg einzuschlagen. Auf diesem leitet uns der Gedanke: dass, wenn man die Art der Entwickelung eines Krankheitsfalles erforschen will, der sicherste Führer dabei die Geschichte dieser Entwickelung sein muss. Selbstverständlich beruht die Möglichkeit, sich dieses Führers zu versichern, auf der Unterstützung, die der Besitz genauer und zuverlässiger Anamnesen gewährt.

Wir haben eine Anzahl verschiedenartiger Krankheitsfälle im Sinne, deren Entstehung von einer sorgfältigen Beobachtung begleitet worden ist. Indem wir sie von dem bezeichneten Gesichtspunkte aus zu ordnen suchen, wird es uns möglich sein, sie dem Practiker als solche Thatsachen kenntlich zu machen, die ihm bereits bekannt und vertraut sind.

Richten wir unsere Aufmerksamkeit auf den Anfang der Seelenstörungen, so lassen sich zunächst zwei Gruppen unterscheiden. Eine der Zahl der Fälle nach geringere umfasst solche Seelenstörungen, die gleichsam mit dem Individuum geboren werden und in demselben Maasse sich entwickeln, ausbreiten und wachsen, wie es der Organismus thut. In dem Verhältniss, wie das Seelenleben anfängt sich kund zu geben, zeigt es sich unvollkommen, ungehörig, abweichend von der gesunden Norm. Die Seelenthätigkeiten gelangen entweder nicht zu ihrer vollen Entwickelung, oder sie entwickeln sich zu ungleichmässig, um sich gegenseitig unterstützen zu können. Es sind dies die Fälle von angeborenem oder mit der organischen Entwickelung sich hervorbildendem Schwach-, Stumpf- und Blödsinn (Imbecillität). Es lässt sich schwer verkennen, dass diese Verkümmerung des psychischen Lebens auf einer Unvollkommenheit in der organischen Entwickelung des centralen Nervensystems beruht. — Dieser Gruppe gegenüber steht eine andere der Zahl nach grössere: sie umfasst solche Seelenstörungen, die das bereits entwickelte gesunde Seelenleben überfallen. Langsamer oder schneller erleiden die psychischen Thätigkeiten geringere oder grössere, mehr partielle oder mehr allgemeine Trübungen, die bald sich wieder verlieren, bald bis zur vollkommenen Seelenstörung sich entwickeln, — hier sich wieder auflösen in ein gesundes Seelenleben, dort dauernd werden und bis zum Tode fortbestehen. — Zwischen beiden Gruppen steht mit einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Fällen eine dritte: sie umfasst solche, in denen sich zwar vor dem Ausbruche der Seelenstörung das psychische Leben zur Norm entwickelt hatte, aber nicht ohne gewisse Eigenthümlichkeiten und Abweichungen bemerken zu lassen, welche zu auffallend oder zu sehr mit dem Character der nachmaligen

Seelenstörung übereinstimmend waren, als dass man beim Rückblick auf dieselben in ihnen nicht schon einen Keim der Seelenstörung erkennen müsste. Es sind dies die Fälle mit mehr oder minder ausgesprochener Anlage zur Seelenstörung.

Da es uns darum zu thun ist, die Entwickelung des kranken Seelenlebens aus dem gesunden zu verfolgen, und da die erste der bezeichneten drei Gruppen nur solche Fälle umfasst, in denen das Seelenleben sich entweder ganz unvollkommen oder gleich von Anfang an in krankhafter Weise entwickelt, weil die Bedingungen des gesunden fehlten: so scheiden wir zunächst diese Gruppe von unserer Betrachtung aus. Wir richten letztere ausschliesslich auf die Seelenstörungen, welche die zur normalen Entwickelung gelangten Seelenverrichtungen hindern und unterbrechen; aber mit Einschluss derjenigen, welche durch eigenthümliche, vom Gewöhnlichen abweichende Gestaltungen und Energieen des psychischen Lebens, durch psychische Krankheits-Anlage, schon vorbereitet waren.

Hier lassen sich wieder nach den Entwickelungs-Erscheinungen zwei verschiedene Arten unterscheiden. Bei der einen beginnt die Störung deutlich im Erkenntnissleben, bei der anderen beginnt sie im Gefühlsleben.

Bei *jenen* sind es zuerst Erscheinungen von mangelhafter, übermässiger oder überhaupt ungehöriger *geistiger Thätigkeit*, was durch den Gegensatz mit der gewöhnlichen Norm und durch seine Unbegreiflichkeit für das Verständniss dem Beobachter auffällt. Die Aufmerksamkeit wird überaus lebendig oder träge, die Sinne werden ungewöhnlich empfindlich oder unempfindlich; sie nehmen die Eindrücke mühsam oder mit ungewohnter Leichtigkeit auf, oder sie bedürfen sogar nicht einmal der Eindrücke, um in Thätigkeit gesetzt zu werden. Die Vorstellungen entwickeln und folgen sich, — die Ideen fliessen langsamer oder schneller als gewöhnlich. Das Gedächtniss wird untreu, entweder weil es die Eindrücke nicht zu bewahren vermag oder weil es bei ihrer allzu schnellen Folge dieselben verwechselt. Die Erkenntniss der Aussenwelt wird lass und unvollkommen, oder sie wird zu einer unrichtigen: jedenfalls wird sie getrübt. Es sind die inneren *Umstände* und Verhältnisse, welche sich

bei dieser Gruppe von Seelenstörungen zuerst verkehrt und anders im Bewusstsein abspiegeln, als wie es bei gesundem Seelenleben geschieht: es ist die Sphäre der Intelligenz, welche hier zuerst in Unordnung geräth; das Gepräge, welches die Seelenstörung ursprünglich zeigt, ist das des Irredenkens, das Delirium, — ob es nun vereinzelt auftrete, beschränkt sei auf einzelne Vorstellungen, auf einzelne Thätigkeiten des Geistes, oder ob es sich über viele, rasch oder langsam verbreite. Erst nachgängig, gleichsam in zweiter Reihe folgend, dehnt sich die Unordnung von der Sphäre der Intelligenz auf das Gefühlsleben aus. Gleichwohl ist dieser Erfolg ein rascher, und um so mehr, je grösser die ursprüngliche Unordnung im Erkenntnissleben ist, je reissender sie hier um sich greift, je beträchtlicher die Verwirrung der Ideen ist. Zuweilen tritt er so rasch ein, dass die Störung in beiden psychischen Sphären gleichzeitig zu sein scheint. Immer ist es aber zuerst der Bereich des psychischen Gefühlsvermögens (des Gemüthes), der in die Unordnung mit hineingezogen wird. Hier zeigt sich diese zuvörderst in dem Missklange, den die Abweichung der Vorstellungsweise des Kranken von derjenigen anderer Personen im Gefühl hervorruft: sie giebt sich kund in den Gefühlen, welche die falsche Auffassung und Beurtheilung der äusseren Verhältnisse erwecken, seien es Gefühle der Verzagtheit und des Kleinmuths oder solche des Uebermuths; sie giebt sich endlich kund in dem Schweigen des Gefühls oder in Gefühllosigkeit unter Umständen, die nicht allein ein gesundes Erkenntnissleben kräftig anregen, sondern auch im Gemüth einen starken Wiederhall finden würden. Auf diese Weise werden entweder die geistigen Gefühle stärker und intensiver, die Neigungen, Abneigungen und Triebe lebhafter, die Begehrungen energischer, ja von solcher Energie, welche eine Controle und Beherrschung durch die ohnehin taumelnde Vernunft unmöglich macht; — oder Gefühle, Neigungen, Triebe und Begehrungen scheinen gänzlich zu schlummern. Zuletzt nimmt auch das Vermögen für körperliche Gefühle an der allgemeinen Unordnung Theil. Nunmehr erfolgt auch hier auf physische Reize, welche bei Gesunden das Gefühl des Angenehmen oder Widerwärtigen erwecken, entweder gar keine, oder eine ungewöhnlich starke, oder eine perverse Reaction.

Bei den **anderen** Fällen von Seelenstörung verfolgt die Verbreitung der psychischen Anomalie gerade den entgegengesetzten Weg. Sie beginnt mit anfänglich leisen und allmälig immer deutlicheren Missklängen in der Sphäre des körperlichen **Gefühls**, welche sich vermehren, immer allgemeiner werden und das ganze Gefühlsvermögen in eine abnorme Stimmung versetzen. Die psychische Störung beginnt hier damit, dass sich die körperlichen **Zustände** zu schwach, oder zu lebhaft, oder verkehrt im Bewusstsein abspiegeln. Bald nimmt an jener ungewöhnlichen Stimmung auch das Gemüth Theil; auch die psychischen Reize, Wahrnehmungen und Vorstellungen erwecken im Gefühlsvermögen einen ungewöhnlich schwachen oder starken Wiederhall. Die Gefühlsregungen gewinnen oder verlieren an Intensität; sie werden häufiger und selbst auf unscheinbare Anlässe zum Affect, oder sie gehen in Apathie unter. Die Begehrungen werden energischer oder schweigen ganz. Die Verstimmung des Gefühlsvermögens steigert sich allmälig so, dass der Geist, dass Verstand und Vernunft, obwohl bis dahin noch ungetrübt, jene nicht mehr zu beherrschen vermögen, vielmehr ihr unterthan und in die Störung mit fortgerissen werden. Nunmehr nehmen alle psychischen Thätigkeiten, nimmt auch das Erkenntnissleben an der Unordnung Theil: Verkennung nicht bloss der inneren Zustände, sondern auch der äusseren Umstände tritt auf und giebt sich in partielleren oder allgemeineren Delirien kund. Zu dem Irrfühlen gesellt sich das Irrdenken.

In jenen ersteren Fällen beginnt also die Störung bei den Thätigkeiten der Intelligenz und verbreitet sich abwärts auf das Gefühlsvermögen, — in diesen anderen beginnt sie bei den Thätigkeiten des Gefühlsvermögens und verbreitet sich aufwärts auf die Thätigkeiten der Intelligenz. Es muss hinzugefügt werden, dass gemeinhin in den ersteren Fällen die Verbreitung abwärts viel rascher, und dass sie viel langsamer in den Fällen der zweiten Art aufwärts gegen die Intelligenz hin vor sich geht. Sie nimmt in den Krankheitsfällen der ersten Art zuweilen einen Zeitraum von wenigen Stunden ein und erstreckt sich selten über Monate hinaus; in den Fällen der zweiten Art dehnt sie sich gewöhnlich über Wochen und Monate und zuweilen über Jahre aus.

Die Zahl der letzteren Fälle ist übrigens viel grösser, als die der ersteren.*) Man kann sogar sagen, dass die ausgeprägten Fälle der von der Intelligenz abwärts steigenden Seelenstörung verhältnissmässig selten sind. Denn zwischen beiden Extremen liegt noch eine sehr beträchtliche Anzahl von solchen Fällen, bei denen man schwankt, ob man sie der einen oder der anderen Gruppe beizählen soll. Auf der einen Seite ging dem Ausbruche der Seelenstörung ganz unverkennbar jene allmälige Entwickelung von psychischen Anomalien voraus, die sich vom Gefühlsvermögen aufwärts gegen das Erkenntnissvermögen hin verbreiteten. Auf der anderen Seite brachen gleichwohl inmitten dieses langsamen Fortschritts die Unordnungen in der Erkenntnisssphäre so plötzlich, so heftig und mit so entschiedener Verwirrung der Ideen hervor, wie man es bei der bisher noch bestehenden Regelmässigkeit des Vorstellens nicht hätte erwarten können. Wir werden uns weiterhin die Aufgabe stellen, den Bedingungen einer solchen Vermischung beider Extreme nachzuspüren: zunächst verweilen wir bei den Extremen selbst.

3. Seelenstörungen, die sich von der Gefühlsthätigkeit aus entwickeln.

Von den beiden Grundweisen der Empfindung pflegt man die des Gefühls als die niedrigste zu bezeichnen, theils weil sie sich in der beseelten Organisation am weitesten abwärts bemerken lässt, — theils weil sie in der Entwickelung der Seelenthätigkeiten als die erste und ursprünglichste auftritt, — theils weil sie mit der thierischen Organisation am innigsten verwebt, am meisten von ihren Lebenszuständen abhängig zu sein, unter ihren Lebensstörungen am bemerklichsten zu leiden scheint. Es ist daher angemessen, sie zuerst ins Auge zu fassen rücksichtlich

---

*) Wir erinnern ausdrücklich daran, dass wir hier nur das Resultat unserer Beobachtungen niederlegen, welche sich vornehmlich auf das nördliche Deutschland erstrecken.

der Anomalien, die sie erleidet, wenn die Seelenstörung von hier aus ihren Ursprung nimmt.

Schon im normalen Seelenleben lassen sich innerhalb der Gefühlsthätigkeit zwei entgegengesetzte Empfindungszustände unterscheiden: ein behaglicher, angenehmer, ein Zustand des Wohlseins, — und ein widriger, unbehaglicher, ein Zustand der Nichtbefriedigung oder des Missbehagens. Ihr Auftreten ist bedingt nicht allein durch die Verschiedenartigkeit der Empfindungsreize, sondern auch durch den Zustand der Empfindungsorgane. Den Beweis für die Wichtigkeit des letzteren Momentes giebt die Thatsache, dass die nämlichen Empfindungsreize auf das Gefühl angenehm oder widrig wirken können, je nach dem Zustande, in welchem sich die Empfindungsorgane befinden. Diesen kann man als „Empfindlichkeit" oder „als besondere und allgemeine Erregungsfähigkeit" bezeichnen. — Es giebt allerdings noch eine Mittelklasse von Gefühlen, welche einen zwischen dem Angenehmen und Widrigen schwankenden Character haben, und die man „gemischte" nennt. Man kann sie nicht besser bezeichnen, als indem man sagt, dass sie von dem Bestreben begleitet sind, entweder zu einem angenehmen oder zu einem unangenehmen Gefühle zu werden, ohne dass einer von beiden dauernd überwiegen kann; denn sobald dies der Fall ist, hören sie auf, gemischte Gefühle zu sein. Sie bilden indess die Minderzahl und sind für unsere Betrachtung von untergeordnetem Belang.

So wenig wir die Art des physiologischen Processes in den Nerven kennen, welcher diesen Aeusserungen im Bewusstsein zum Grunde liegt, eben so wenig lässt sich auch dasjenige Maass von Empfänglichkeit der Organe bestimmen, welches dem normalen Lebenszustande entspricht. Gewiss ist aber zweierlei: erstens, dass dieses Maass individuell verschieden ist; zweitens, dass es bei dem einzelnen Menschen unausgesetzt beträchtlichen Schwankungen unterliegt. Die Gefühlszustände haben nicht an sich selbst das Gepräge des Krankhaften, sondern sie erhalten es nur durch ihre Dauer und durch ihre weiter reichenden Wirkungen auf die übrigen psychischen Functionen. Solche Wirkungen machen sich in der That geltend, in der Art, dass das vorwaltende Gefühl bei aller übrigen psychischen Thätigkeit gleichsam den Grundton bildet, ihr eine besondere Färbung mittheilt und

dadurch ihr naturgemässes Zustandekommen entweder abändert und modificirt, oder hindert, oder sogar unterbricht. Man pflegt diese Art von durchdringender Einwirkung die „Stimmung" („Gefühls- oder Gemüthsstimmung") zu nennen. Vom psychologischen Standpunkte aus pflegt man sie aus einer eigenthümlichen Veränderung, Alteration, Verstimmung des Gefühlsvermögens, — vom physiologischen Standpunkte aus einer Verstimmung der Nerven herzuleiten, ohne indessen, wie bemerkt, hiermit irgend eine deutliche Vorstellung von dem inneren Grunde der einen oder der anderen Verstimmung verbinden zu können.

Gewiss ist ferner: dass keineswegs bloss die unangenehmen Gefühle, — sei es nun durch den Grad ihrer Stärke und durch ihr Ueberwiegen, sei es durch ihre specifische Eigenthümlichkeit, — die eben beschriebene Wirkung äussern können, welche ihnen das Gepräge des Krankhaften aufdrückt, sondern eben so auch die angenehmen. Auf der einen Seite kann ein unbehagliches, schmerzliches Gefühl mit einer solchen Macht in alle psychische Thätigkeit hineintreten, dass nichts im Bewusstsein auftritt, was nicht ebenfalls unbehaglich, schmerzlich empfunden würde. Auf der anderen Seite kann sich ein durchgehendes Gefühl überschwenglichen Wohlseins so sehr in alle Thätigkeit der Seele eindrängen, dass jede Empfindung, die zum Bewusstsein kommt, das gleiche überschwängliche Behagen erzeugt.

Verweilen wir zunächst bei diesen beiden Extremen der Gefühlstimmung, ohne noch Rücksicht zu nehmen auf die Grade und Zwischenzustände und auf die Modificationen, die sie durch die besondere Art oder Form der vorherrschenden Gefühle erhalten. Obwohl man berechtigt ist, die behagliche und die unbehagliche Stimmung, welche den Grundton der psychischen Krankheit angiebt, sobald sie dauernd ist und sich nicht mehr je nach der Veränderung der Empfindungsreize verändert, als etwas Normwidriges, als eine krankhafte anzusehen, — so wird man doch nicht sagen können, dass selbst eine solche dauernde Grundstimmung jedesmal der Begleiter und das Symptom einer psychischen Krankheit sei. Denn sie kommt in der That vor bei unzweideutiger psychischer Gesundheit, und zwar im Gefolge mancher leiblichen Krankheiten, welche von solchen herrschenden Gemüthsstimmungen fast unausbleiblich begleitet sind, so dass

diese beinahe den Werth pathognomischer Kennzeichen erlangen. Wir erinnern an die heitere, sorgenlose, muthige Stimmung, welche das dritte Stadium der Lungentuberkulose begleitet; an die ruhige Stimmung, welche bei organischen Herzkrankheiten die von den heftigen Symptomen freien Zeiten beherrscht, selbst bei unverhüllter Aussicht auf einen plötzlichen schnellen Tod; an die muthlose und verzagte Stimmung vieler Unterleibskranken. — Dagegen kann man mit Sicherheit sagen, dass bei allen jenen Zuständen von beträchtlicher anhaltender Störung in den Seelenverrichtungen, die man mit dem Namen der psychischen Krankheiten bezeichnet, eine solche Grundstimmung des Gefühls vorherrschend ist, — mögen sie nun gleichsam den Ausgangspunkt der Krankheitserscheinungen bilden, oder sich erst im Verlaufe des Uebels entwickeln. Sie ist um so deutlicher und unverkennbarer, je rascher die übrigen Störungen der Seelenthätigkeit sich entwickeln und je beträchtlicher diese sind.

Die Erscheinung, von welcher die Rede ist, lässt sich nicht deutlicher kenntlich machen, als durch die entgegengesetzten Bezeichnungen des „Kleinmuths" und des „Uebermuths", — vorausgesetzt, dass man alle Schattirungen und Modificationen, deren die beiden extremen Gefühlszustände fähig sind, mit diesen Gegensätzen umfasst.

Auf der einen Seite nämlich steht eine Gruppe psychischer Krankheiten, welche von grosser Niedergeschlagenheit, Muthlosigkeit, Aengstlichkeit und unabweislicher Sorge begleitet sind. Alles, was der Kranke denkt und sich vorstellt, hat eine traurige, nächtige Färbung; Alles, was ihn berührt, berührt ihn schmerzlich. Er ist unzugänglich jeder frohen Regung; was ihm sonst Freude machte, kann ihn jetzt nur traurig stimmen. Er vermag sich nicht loszureissen von der Herrschaft dieses Gefühls; sein Denkvermögen ist unfähig, sich demselben zu entziehen; die Ideen, langsam und träge fliessend, haben nur diesen einen Ausgangspunkt und kehren stets auf ihn zurück. Er weiss sich dieses peinliche Gefühl nicht zu erklären, und es beherrscht ihn allzumächtig, als dass er auf seinen wahren Grund kommen könnte. Er sucht nach einer Erklärung, und er findet sie in seiner Einbildung. Er findet sie hier um so eher, je gewaltsamer die Empfindung und je mehr sie im Stande ist, seine Einbildungs-

kraft anzuregen. Entweder blickt er auf seinen eigenen inneren Zustand: dieser erscheint ihm in demselben trüben Lichte. Seine sittlichen Regungen, der Gegenwart und der Vergangenheit angehörige, erscheinen ihm schlecht, — seine Neigungen und Entschlüsse fehlerhaft und unwürdig, — seine Handlungen verkehrt, unvernünftig, verbrecherisch. Er macht sich Vorwürfe darüber; er erkennt in der Empfindung, die ihn bedrückt, das Gefühl der Reue und die göttliche Strafe seiner Verirrungen; er hält sich nicht sowohl für unfähig, wie er es ist, — als vielmehr für unwerth der Freude, die sich von aussen ihm darbietet. — Oder er blickt auf das, was ihn umgiebt: und er sieht auch hier Alles gleich düster. Wie er es auch anfangen, wie gut er es mit Andern meinen mag: sie verstehen ihn nicht; sie missdeuten sein Denken und Thun; sie wollen ihm übel; sie bedrohen und verfolgen ihn. — Oder endlich, er ist gar nicht im Stande, den unsicher umherirrenden Blick nach innen oder aussen auf einen bestimmten Gegenstand zu richten; alsdann zaubert ihm die Einbildungskraft das undeutliche, aber ängstigende Schreckbild irgend einer grossen Gefahr vor die Seele. Er gewinnt die feste Ueberzeugung, dass ein unbekanntes Unglück ihn bereits betroffen haben müsse oder ihm bevorstehe; dass er namenlose Leiden zu ertragen haben, ein schweres Verbrechen begehen werde. So sehr kann sich diese Ueberzeugung der Seele des Kranken bemächtigen, dass er an nichts denkt, als der tödtlichen Gefahr zu entrinnen oder dem unvermeidlichen Schicksal rascher entgegenzugehen; dass er, um sich vor jener zu bewahren, sich den Tod giebt, — um dieses zu erfüllen, ein Verbrechen begeht, oft an dem Liebsten, was er besitzt.

Auf der anderen Seite steht eine zweite Gruppe psychischer Krankheitszustände, die von völlig entgegengesetzten Gefühlen begleitet sind. Eine Empfindung unendlichen Wohlseins scheint den ganzen Menschen zu durchströmen. Was auch einem Kranken solcher Art begegnet, wohin er sein Auge richtet, was er denkt und thut, — Alles erscheint ihm in einem ungewöhnlich heiteren rosigen Lichte. Blickt er auf sich selbst: er sieht nichts als Vorzüge, ausserordentliche Begabungen, Vereinigungen des Vortrefflichsten. Seine Vergangenheit erscheint ihm als eine

Reihe von Segnungen und Glücksfällen, seine Gegenwart als deren Höhepunkt; seine Fehler als liebenswürdige Eigenthümlichkeiten; seine Stümpereien als Virtuosität. Ihm ist, als beherrsche sein Geist das unermessliche Feld der Gedanken mit Leichtigkeit; die Ideen strömen ihm zu, ohne dass er sie sucht; die Lösung unerhörter Probleme erscheint ihm ein Spiel. Niemals war er gesunder als jetzt; nie fühlte er grössere Muskelstärke; die Frische, die er trotz vierzehn schlafloser Nächte empfindet, bezeugt ihm die Verjüngung seiner Lebenskraft. — Blickt er um sich, so sieht er nichts als Wohlwollen, Gunst, Anerkennung, Förderung von Seiten der Gleichstehenden, der Mächtigeren, des Zufalls. In den Vorwürfen, die seine Uebereilungen ihm eintragen, erkennt er nur Beweise der Liebe und Theilnahme. Alle Ehren und Glücksgüter sieht er auf sich einströmen; sein Vermögen erscheint ihm unerschöpflich, wie es die Riesenpläne sind, die er zu dessen Vergrösserung entwirft. Mit dem Wohlwollen, dessen er bei Andern geniesst, hält dasjenige gleichen Schritt, mit welchem er Andere überschüttet. Die ganze Welt denkt er zu beglücken und aufs Erfreulichste umzugestalten. Denn er kennt keine Schwierigkeit, keine Hindernisse; selbst die Hemmungen, die ihm entgegentreten, begrüsst er als erfreuliche Zwischenspiele; sie erwecken ihm höchstens einen rasch vorübergehenden Missmuth. Er fühlt sich durch und durch beglückt, begnadet von der Gottheit, — er fühlt sich ihr gleich.

Wir haben hier die beiden Gegensätze der Gefühlsstimmung und Steigerung in ihrer reinsten und bis zu ihrer höchsten Entwickelung gezeichnet, wie sie in der That nicht selten vorkommen. Wir behalten uns vor, später auf die verschiedenen Grade dieser Entwickelung hinzuweisen, welche sich in besonderen Fällen der Beobachtung darstellen, um gewisse Schattirungen in die Zeichnung nachzutragen, welche von der Beimischung bestimmter Arten von Gefühlen abhängig sind.

Diese Gegensätze drängen sich der Wahrnehmung allzuhäufig und allzuunverkennbar auf, als dass sie nicht schon längst von den Beobachtern psychisch-kranker Zustände hätten ins Auge gefasst werden müssen. Dies ist in der That geschehen. Man hat sie vorlängst unterschieden durch die Bezeichnungen der „De-

pression und Exaltation", *) Bezeichnungen, welche vollkommen dem Grundcharacter einer solchen gedrückten und erhöhten Gemüthsstimmung entsprechen. Trotz des Widerspruchs, der hier und da gegen diese Unterscheidung und gegen den Werth, welchen man ihr beilegte, erhoben worden ist, hat sie, obwohl zuweilen vernachlässigt oder selbst zurückgewiesen, bei der Beschreibung der Psychosen und bei der Unterscheidung ihrer Formen doch ihren Einfluss immer wieder geltend gemacht. Jener Widerspruch stützte sich nicht sowohl auf eine Beobachtung, deren wir sogleich zu gedenken verpflichtet sein werden, auf die Beobachtung: dass die Verschiedenheit der beiden Gegensätze erfahrungsmässig keine durchgehende Stätigkeit behauptet, sondern zuweilen in dem nämlichen Krankheitsfalle das eine Extrem in das andere überschlägt. Er stützte sich vielmehr auf die Deutung der psychologischen Erscheinungen in den beiden Extremen der Gefühlsstimmung. Man glaubte zu finden, dass die Begriffe der Depression und Exaltation, des Herabgedrücktseins und der Erhöhung, der Verminderung und Steigerung nicht den eigentlichen psychischen Zuständen, die jenen Erscheinungen zum Grunde liegen, adäquat seien. Man glaubte namentlich zu erkennen, dass gewisse höhere Grade der sogenannten Depression (z. B. in der *Melancholia attonita*) mit einer so grossen Intensität und Energie des widrigen Gefühls verbunden seien, dass dadurch vielmehr eine Steigerung und Erhöhung als eine Verminderung der psychischen Thätigkeit, wenn auch nur nach einer bestimmten Richtung hin, gleichsam in einer bestimmten Weise der Nervenschwingung, bezeugt werde. Man fand sich bestärkt in dieser Anschauungsweise durch die Beobachtung, dass auch diese sogenannte Gefühls-Depression im Stande sei, einen höchst energischen Einfluss auf andere Richtungen der psychischen Thätigkeit, namentlich auf Neigungen, Begehrungen und Willenskraft auszuüben, und zwar keineswegs bloss einen unterdrückenden, sondern selbst einen anregenden, steigernden Einfluss (z. B. im *Furor* oder *Raptus melancholicus*).

*) Wenn wir nicht irren, zuerst Cullen. Er fasst aber die Begriffe von „excitement und collapse", von Exaltation und Depression, nicht bloss psychologisch, sondern physio-pathologisch auf, indem er sie auf die Nervenkraft bezieht.

Man würde, gestützt auf die Erfahrung, noch haben hinzufügen können, dass selbst die entgegengesetzte Gefühlsstimmung, die sogenannte Exaltation, keineswegs immer einen steigernden Einfluss auf andere Richtungen der psychischen Thätigkeit übt, vielmehr zuweilen desselben gänzlich ermangelt (z. B. im Aufregungsstadium der sogenannten paralytischen Manie). Man hielt es deshalb zunächst für höchst fehlerhaft und die Deutung irreleitend, wenn die beträchtliche Steigerung des widrigen Gefühls als Verminderung, als Depression bezeichnet würde. Man war, so schien es nach dem Eifer, mit welchem diese Controverse behandelt wurde, — man war vielmehr geneigt, auch diese Steigerung des Gefühls als eine Erhöhung, als Exaltation der Nerventhätigkeit anzusehen, — nur als eine Exaltation anderer Art, denn jene vorherrschend mit angenehmen Gefühlen verbundene. Kurz: man war geneigt, entweder diese Alterationen der Gefühlsstimmung als etwas rein Zufälliges, mindestens Unwesentliches und für die pathologische Forschung Unerhebliches zu betrachten, — oder aber zwei Arten der Gefühlsexaltation anzunehmen, die den Psychosen ein verschiedenes Gepräge aufzudrücken, ihnen eine verschiedene Form zu geben im Stande seien. — Um über diese Streitfrage hinwegzukommen, wird eine kurze Bemerkung genügen. Thatsächlich ist die Verschiedenheit der beiden in Rede stehenden Gefühlsstimmungen, welche, wenn auch in noch so leisem Grade, die Psychosen stets begleiten; welche da, wo sie entschieden ausgeprägt vorkommen, nicht mit einander verwechselt werden können; welche sich nicht mit einander vermischen, und die sich folglich gegenseitig ausschliessen. Auch kann man nicht zweifeln, dass diesen Erscheinungen verschiedene Lebenszustände des Nervensystems zum Grunde liegen. Es kann nur in Frage gestellt werden: ob man aus dem Gegensatze, den die Erscheinungen darbieten, schliessen darf, dass auch die ihm zu Grunde liegenden Lebenszustände einander entgegengesetzt sein müssen; ob namentlich diese Zustände von der Art sind, dass die Ausdrücke der Abschwächung und Erhöhung, der Depression und Exaltation darauf passen? Aber diese Frage, wie wichtig sie auch für den Physiologen und Psychologen sein mag: für den Pathologen ist sie von untergeordneter Bedeutung. Sie wird dies sein, so lange er noch nicht einmal die Organe genau

kennt, denen jene verschiedenen Lebenszustände angehören; so lange er nicht hoffen kann, einen directen Einfluss auf die Umänderung derselben zu üben; so lange sich seine Bemühungen beschränken müssen auf die Erforschung und, wo möglich, Umgestaltung ihrer entfernteren Bedingungen. Aus diesem Grunde sind zwar keineswegs die in Rede stehenden Erscheinungen selbst, aber wohl die Namen, die man ihnen vorläufig geben mag, gleichgültig, und, abgeneigt unnöthigen Neuerungen, stehen wir nicht an, die üblichen und deshalb verständlichsten Ausdrücke „Depression und Exaltation“ beizubehalten, ohne damit über das Wesen und den inneren Grund der Erscheinungen etwas aussagen zu wollen.

Im Verlaufe der Seelenstörungen, welche sich von den Anomalien des Gefühlslebens aus entwickeln, und die, wie schon gesagt, die zahlreichste Gruppe bilden, ist die Gemüthsverstimmung die beständigste und durchgreifendste Erscheinung. Sie ist für den erfahrenen Beobachter die erste Verkünderin des drohenden Sturmes zu einer Zeit, wo die Intelligenz noch nicht die mindeste Störung erleidet. Bei der Beruhigung des Sturmes, nach der Rückkehr der psychischen Thätigkeiten zu ihrer natürlichen Ordnung ist sie es, welche noch eine Zeitlang die Sorge des aufmerksamen Beobachters wach erhält. In jener Incubations-Periode der Seelenstörung, in welcher sie das einzige psychische Symptom bildet, verleitet sie den Unkundigen zu Misdeutungen über den sittlichen Character des Kranken. Sie verleitet ihn, die Veränderungen im Benehmen, das Ungewöhnliche in der Handlungsweise eines Menschen, der richtig zu beobachten, zu verstehen, zu urtheilen weiss, anstatt aus krankhaften Ursachen, aus fehlerhaften Beweggründen herzuleiten. Sie verleitet ihn, eine Lässigkeit des guten Willens und der sittlichen Kraft, eine tadelnswerthe Hingebung an Vorurtheile und Irrthümer, deren Berichtigung bei der vorhandenen Kraft der Intelligenz so leicht wäre und durch die Bemühung der Umgebungen hinreichend erleichtert wird, da vorauszusetzen, wo die vorherrschende Gefühlsstimmung entweder durch ihre nächtigen Schatten oder durch ihr blendendes Licht den Blick des Geistes trübt und die sittliche Haltung unsicher macht. Das Nämliche pflegt während der Convalescenz des Wahnsinns der Fall zu sein, in dem Zeitpunkte,

da der Kranke aus dem Wirrsal seiner schweren Träume wieder erwacht ist. Lange, nachdem der Geist schon zum ruhigen und besonnenen Verkehr mit der Aussenwelt zurückgekehrt ist, zittern noch im Gemüthe die krankhaften Schwingungen fort, oft von Neuem die normale Thätigkeit der Intelligenz gefährdend, und sogar nicht selten unter starker Missbilligung der Vernunft. Endlich besteht die Gemüthsverstimmung auch zwischen diesen beiden Endpunkten und auf der Höhe der Krankheit, inmitten der Träume des Wahnsinns. Wenn sie hier weniger bemerkt wird, so geschieht dies in Folge der Gewalt, mit welcher die Aufmerksamkeit des Beobachters auf andere stürmische Symptome gebannt wird, und in Folge des Wechsels in der Form der Gefühle, welche das Bewusstsein des Kranken ausfüllen. Denn im kranken, wie im gesunden Seelenleben sind die geistigen Gefühle abhängig von den Vorstellungen, welche die Seele beschäftigen; und wie sich im Wahnsinn die heterogensten Ideen in rascher Folge aneinanderreihen, so wechseln auch eben so rasch die entgegengesetzten Gemüthsbewegungen, welche durch jene hervorgerufen werden. Ja sie wachsen zu einer um so grösseren Intensität, je höher die Erregbarkeit des ganzen Nervensystems gesteigert ist.

Muss man nun nicht Angesichts dieser unläugbaren Thatsachen glauben, dass da, wo die Gefühlsverstimmung wurzelt, auch die ursprüngliche Quelle der Psychosen der hier in Betrachtung gezogenen Gruppe zu suchen sei?

Die hierin liegende Ermuthigung zur Nachforschung nach solcher Quelle wird jedoch durch eine andere, eben so auffallende als verwirrende Erscheinung gemässigt. Die Gefühlsverstimmung, obwohl sie unabweislich den Psychosen dieser Klasse vorausgeht und ihre Entwickelung wie ihren Ablauf begleitet, ist doch während dieses Verlaufes keineswegs immer eine gleichartige. Wir sehen vielmehr häufig die exaltirte Gefühlsstimmung von der deprimirten verdrängt; wir beobachten die umgekehrte Folge; wir werden sogar durch einen mehrmals sich erneuernden Wechsel dieser Art überrascht. Zuweilen, besonders in dem Vorbotenstadium, sind die Grade der entgegengesetzten Stimmungen so gemässigt, die Uebergänge so allmälig, die Gegensätze so wenig scharf, dass die Veränderung nur dem aufmerksamen Beobachter

auffällt, — dass sie für eine gewöhnliche, rein psychische, mit der Gesundheit vollkommen verträgliche Erscheinung genommen wird. Nur der Umstand, welcher sich bei sorgfältiger Nachforschung ergiebt, dass diese Umwandlung der Gemüthsstimmung nicht durch einen erkennbaren Wechsel der äussern Einflüsse, der Verhältnisse, der den Geist beschäftigenden und das Gefühlsvermögen beherrschenden Ideen hinreichend gerechtfertigt erscheint, muss den Gedanken an einen aussergewöhnlichen Ursprung erwecken. Er wird erst befestigt durch den nachmaligen Ausbruch der Seelenstörung. Während des Verlaufs der letztern begegnet uns zuweilen dieser Wechsel in schrofferen Uebergängen. Der Kranke, welcher am Abend zuvor niedergeschlagen, unzugänglich für jede heitere Erregung war, überrascht uns am Morgen durch seine Munterkeit, Lebendigkeit, Ausgelassenheit. Nach einer bestimmten und durchgreifenden Regel dieser Aufeinanderfolge forschen wir vergeblich. Die tiefste, Jahre lang dauernde Melancholie, in welcher alle geistige Thätigkeit wie gelähmt erscheint, kann eben sowohl mit allmälig sich entwickelnder Gefühlsdepression beginnen, wie sie aus einem Exaltationsstadium hervorgehen kann. Der mit heiterer Gemüthsstimmung verbundenen Manie (*Chaeromania* von einigen genannt) geht gewöhnlich ein langes stadium melancholicum voraus mit so grosser Depression der Nervenkraft, dass es das nachmalige Uebermaass der psychischen Thätigkeit kaum als möglich erwarten lässt; in andern Fällen dagegen verändert sich die natürliche Gefühlsstimmung direct, langsamer oder schneller zur Exaltation des Gefühls, aus welcher sich weiterhin die Störungen der Intelligenz hervorzubilden scheinen. Zwar würde vielleicht die Summe zahlreicher Beobachtungen einige Regeln der Reihenfolge an die Hand geben; allein die Abweichungen und Ausnahmen sind so häufig, ja so gewöhnlich und die Bedingungen derselben so wenig zu Tage liegend, dass es für jetzt bedenklich ist, irgend ein festes Gesetz aufzustellen, und dass eine zuversichtliche Vorhersage sich niemals darauf gründen lässt.

Da wir auf dieser Seite keine Aufklärung erwarten dürfen, so wird es angemessen sein, die gleichzeitigen Erscheinungen zu befragen, welche sich in andern Lebensbereichen mit den in Rede stehenden Gefühlsverstimmungen verbinden. Auch hier findet

sich zwar keine vollkommene, — aber doch eine grössere Gleichmässigkeit und Beständigkeit des Zusammentreffens.

Fassen wir zuerst die Erscheinungen in's Auge, welche sich zur Gefühls- oder Gemüths-Depression gesellen.

Die ersten Lebensstörungen, welche sie begleiten, die ihr sogar zum Theil vorausgehen, finden sich im reproductiven Systeme. Eine sorgfältige Nachforschung über die Entwickelung irgend eines Falles von Schwermuth, wenn sie in der Achtsamkeit der Umgebung nur einige Unterstützung findet, belehrt uns, dass der Kranke lange Zeit, ehe seine psychische Gesundheit Zweifel erregte, an Verdauungsstörungen gelitten habe. Sein Appetit war auffallend gering oder ungewöhnlich stark, oder er veränderte sich oft und auffallend. Nach dem Speisegenuss beschwerte ihn meist ein Gefühl von Druck und Vollheit im Epigastrium, das ihn zu schwer einzuhaltender Mässigkeit verpflichtete. Seine Zunge war meist belegt, der Mund trocken, der Speichel zäh; oder sein Athem war von üblem Geruche; Aufstossen und Ruminiren der Speisen belästigten ihn. Die Ausleerungen der Auswurfstoffe gingen unregelmässig und träge vor sich. Die des Darms fehlten oft Tage, ja viele Tage lang; sie waren hart, zusammengeballt, spärlich; von einer schwärzlich grünen Farbe, die von langem Aufenthalte im Darmkanal zeugte, — zuweilen von weisslicher oder thongrauer Farbe. Massen Schleims hingen ihnen oftmals an; Hämorrhoidalknoten entwickelten sich; Blutspuren waren zuweilen dem Ausgeleerten beigemischt. Der Harn war gewöhnlich trübe und lehmig. Bei weiblichen Individuen erlitt die Menstruation Störungen, wurde unregelmässig, mangelhaft oder blieb ganz aus. — In Folge der Störungen des Verdauungsprocesses, von denen diese Unregelmässigkeiten Zeugniss geben, lag die Ernährung im Ganzen darnieder; die Haut war grau, erdfahl oder gelblich; der Körper wenig fleischig, selbst bei beträchtlicher Ablagerung von Fett in dem die Muskeln bedeckenden Zellgewebe.

Neben und nach diesen lange anhaltenden abnormen Erscheinungen entwickelten sich andere im Bereich der vitalen Functionen. War schon seit längerer Zeit der Blutumtrieb von geringer Lebhaftigkeit, der Puls langsam und voll, — so wurde nun die Circulation angestrengter und mühsamer, der Puls häufiger, aber

klein und unterdrückt. Der Umfang der Blutwelle verminderte sich in dem Maasse, je rascher und zitternder ihre Bewegungen wurden. Herzklopfen belästigte den Kranken häufig, besonders nach den Mahlzeiten, wenn die Ausdehnung des Magens die natürlichen Bewegungen des Herzens beeinträchtigte, oder in der Zeit, wenn der Eintritt des Milchsaftes in die Blutmasse jenen ungewöhnlichen Reiz auf dieses Organ ausübt, welcher, wenn auch noch so entfernt, an die Erscheinungen bei der Transfusion erinnert. Der Brustkreislauf litt unter den Zeichen der Behinderung. Die Inspiration war kurz und unvollkommen; das Bedürfniss, die Lungen stossweise auszudehnen, zeigte sich instinctmässig in häufigem Seufzen.

Wie gewöhnlich verfehlten solche Hemmungen der reproductiven und vitalen Verrichtungen nicht, ihren Einfluss auf das Nervensystem auszuüben. Schon längst bemerkte man an dem Kranken eine Veränderung der Stimmung. Er wurde missmüthiger als er es sonst war; sein Missmuth wurde stehend. Dieser verband sich mit einer Beimischung von Aengstlichkeit, besonders bei grosser Magerkeit; — oder von Indolenz, besonders bei pastöser Leibesconstitution; — oder von Verdriesslichkeit und Reizbarkeit, insonderheit wenn zugleich eine gelbliche Färbung der Haut auf Störungen in der Leberfunction deutete. Das allgemeine Lebensgefühl schien unter einem grossen Drucke zu leiden. Der Kranke zog Beschäftigungen, welche eine geringe Muskelanstrengung erfordern, denen der entgegengesetzten Art vor; unter der Herrschaft eines Gefühls von Laschheit verringerte er die Leibesbewegung auf das geringste Maass des Erforderlichen. Der Schlaf war die beste und liebste seiner Erholungen, die er gern über die üblichen Grenzen hinaus verlängerte. Später, als die Störungen des kleinen Kreislaufs beträchtlicher wurden, entbehrte er auch dieser Erfrischung: denn der Schlummer war durch ängstliche Träume gestört und unterbrochen; die Nächte wurden unruhiger und erst der Morgen führte einen Zustand von Ermattung und Trägheit herbei, der für ihn den Versuch rechtfertigte, für den erlittenen Verlust in übermässiger Verlängerung des Nachtlagers Ersatz zu suchen. Das belästigende Gefühl der Abspannung erweckte in ihm das Bedürfniss künstlicher Reizmittel: er griff vorübergehend zu den alkoholhaltigen, — er verweilte am

längsten und liebsten beim Kaffee oder Thee. Endlich verbreitete sich aber das Leiden auch über das sensorische Nervensystem. Die Sinne wurden entweder stumpfer oder unthätiger, oder — und dies ist das Gewöhnlichere — die übermässige Empfindlichkeit des Nervensystems erstreckte sich auch auf sie und so sehr, dass jeder Sinnesreiz das allgemeine Gefühl von Wehsein steigerte. Die Verrichtungen der Intelligenz fingen an jenem Einflusse zu unterliegen, welcher oben bei der Beschreibung der Gefühlsdepression geschildert worden ist. Die Vorstellungen schlossen sich dem allgemeinen Wehgefühle an und folgten ihm so gehorsam und so ausschliesslich und unablenkbar, dass sie als Delirien erschienen. Nun geben sie dem ganzen Leiden gleichsam das Gepräge einer neuen Krankheit, das Gepräge der Geistesstörung. Dies geschieht unter dem Auftreten eines neuen Symptoms, das sich schon allmälig in leisen und immer vernehmlicheren Klagen angekündigt hat, aber nunmehr in den Vordergrund tritt. Das Gefühl von Beklommenheit und Aengstlichkeit, welches die ganze geschilderte Symptomenreihe begleitet hat, steigert sich jetzt zur heftigen namenlosen Angst, deren Sitz der Kranke bestimmt in der Herzgrube, der Oberbauchgegend, dem untern Theile der Brust oder unter dem Sternum bezeichnet. Er beschreibt dieses Gefühl mit Hülfe von Vergleichen, die sich ziemlich ebenmässig wiederholen: als ob ein Stein seine Herzgrube belaste, ein eiserner Reifen seine Brust zusammenpresse, ein Seil den Leib zusammenschnüre. Dieses peinliche Symptom, bekannt unter dem Namen der „Präcordialangst", fehlt niemals gänzlich, wenn es auch zuweilen mürrisch verheimlicht wird, zuweilen sich versteckt hinter der Lahmheit des motorischen Nervensystems. Es verlässt den Kranken zunächst nicht wieder, wenn es gleich zu Zeiten nachlässt und sich nur vorübergehend zu grosser Heftigkeit steigert. Es begleitet ihn bis zur Höhe der Krankheit und erst sein dauerndes Verschwinden bezeichnet den wirklichen Beginn der Convalescenz. Mit ihm verbindet sich eine andere ähnliche Empfindung im Kopfe: ein schmerzliches Gefühl von Druck in der Stirn oder in der Gegend des *sinus falciformis*; oder ein Gefühl von Zusammengepresstsein des Schädels; oder ein nicht minder widriges von Leere desselben und von Beweglichkeit seines Inhalts. Auch dieses Gefühl entwickelte sich allmälig: schon vor

dem Auftreten der Delirien behinderte es zuweilen das klare Denken und griff so mächtig in das Bewusstsein, dass der Kranke sich des Gedankens nicht erwehren konnte, den er sogar aussprach: er werde den Verstand verlieren. Jetzt wird es merklicher, peinlicher. Wie mit der Präcordialangst oft das Gefühl von innerer Hitze und von nicht zu löschendem Durst, so verbindet sich mit jenem nicht selten das Gefühl von Hitze im Kopfe und das Bedürfniss diesen zu kühlen. Zuweilen gehn diese beiden Symptome Hand in Hand, — zuweilen überwiegt eines das andere (und besonders vermag dies die Präcordialangst) so beträchtlich, dass der Kranke des geringeren wenig achtet und es wohl ganz verschweigt. —

Es ist wahr, dass sich diese Gesammtheit krankhafter Erscheinungen nicht immer so vereinigt und so stark ausgeprägt findet, wie wir sie hier geschildert haben. Aber es giebt wenig Krankheiten des menschlichen Körpers, und es giebt vorzugsweise wenige unter denen, welche das Nervensystem gewaltsam in abnorme Schwingungen setzen, die eine so grosse Gleichmässigkeit und Beständigkeit der Anomalien in allen Lebensbereichen darböten, dass das allgemeine Krankheitsbild getreuer, passender auf jeden concreten Fall, daher präciser, greiflicher und unverkennbarer gezeichnet werden könnte, als es hier geschehen ist.

Der Arzt, welcher Gelegenheit hat, diese Gesammtheit krankhafter Erscheinungen in ihrer allmähligen Entwickelung zu beobachten, wird nicht lange zweifelhaft bleiben können, dass er es mit einer beträchtlichen Lebensstörung, mit einer wirklichen Krankheit zu thun habe. Er wird den in solcher Weise Leidenden schon lange, bevor seine geistigen Vermögen erhebliche Verletzung erfahren, als einen „Hypochondristen“ betrachten: ein Ausdruck, der zwar nach der Anschauung eines Laien gemeinhin einen Kranken aus Einbildung bezeichnet, unter welchem aber der Arzt „mindestens“ einen Nervenkranken versteht. Mag derselbe nun die Unterscheidung von materieller und immaterieller Hypochondrie anerkennen und aufrecht erhalten oder nicht: immer wird er in solchem concreten Fall das Leiden des Nervenlebens nicht verkennen. Es giebt in der That Zustände solcher Art, wo er berechtigt zu sein scheint, die Krankheit als ein reines, unmittelbares, primäres Nervenleiden zu betrachten. Es sind diejenigen

welche noch von einer ziemlich gedeihlichen Ernährung des Körpers, von gutem Aussehen, gesundem Appetit und Schlaf begleitet sind, und wo entweder der Kranke aus Gewöhnung an gewisse Unregelmässigkeiten in den Lebensverrichtungen dieselben für Regelmässigkeiten hält, deshalb ihrer nicht achtet und sie verschweigt, — oder wo der Arzt durch den Umstand, dass jene Unregelmässigkeiten lange Zeit ohne weitergreifende Wirkungen bestanden haben, verleitet wird, sie als habituelle und folglich unschädliche zu betrachten. Allein es wird sich jetzt nicht leicht ein Arzt finden, welcher die noch bei Laien in der Medizin herrschende Ansicht theilte, dass es dauernde, ständige Zustände abnormer Nerventhätigkeit geben könne, welche lediglich in sich selbst, d. h. in der Seele und ihrer normalen Thätigkeit ihren Ursprung nähmen. Mit andern Worten: abnorme Zustände, welche bedingt seien durch Verirrungen der Einbildungskraft, durch Irrthümer des Verstandes, durch directen Einfluss sittlicher oder religiöser Glaubenssätze. Wenn auch der Laie bei solcher Ansicht so weit gehen kann, dass er dem Kranken als einziges sicheres Heilmittel für seine Beschwerden geradezu die Lossagung von seinen Einbildungen, Irrthümern und Dogmen zumuthet, — so wird ihm der Arzt nicht leicht bis zu einem solchen Fehlgriffe folgen. Er wird zwar diese Ungehörigkeiten in der Seelenthätigkeit tadeln, hinwegwünschen und zu untergraben suchen, aber er wird nicht übersehen, dass es noch anderer Hülfen als der logischen Gründe bedarf, um die Seele aus den Banden zu befreien, welche sie in der verkehrten Bahn festhalten. Er wird nicht übersehen, dass die Bedingung einer gesunden Seelenthätigkeit eine gesunde Vegetation des Nervensystems ist. Wenn er auch zur Zeit noch auf aussergewöhnliche und künstliche Mittel zu deren Regulirung verzichtet, so wird er wenigstens die Regulirung der natürlichen Bedingungen für unerlässlich halten. Er wird mindestens die psychische und selbst die leibliche Diätetik zu Hülfe rufen. — Vielleicht vergeblich. Denn es ist dem ausgebildeten Hypochondristen eben so wenig möglich, die erforderliche Energie für die Befolgung der vorgeschriebenen leiblichen und geistigen Diät zu finden, als es der gelähmten Hand möglich ist, die Krücke zu ergreifen, die ihr zur Unterstützung dargeboten wird. Ungläubig hört er die Rathschläge, unmuthig die Ermahnungen an.

durch die ihn der Arzt zu einer angemessenen Lebensweise zu bestimmen sucht. — Wenn der Arzt die Ernährung, und vornehmlich die Verdauung leiden sieht, so wird er nicht zweifeln einen „Unterleibskranken" vor sich zu haben. Er wird, sobald er der Art und dem Sitze des Uebels genauer nachforscht, die Reihe von Störungen des reproductiven, vitalen und animalen Lebens, welche wir beschrieben haben, sich mehr oder weniger vollständig vor seinem Blick aufrollen sehen, und er wird nicht anstehn alle aus derselben Quelle, aus der Unterleibskrankheit herzuleiten. Um das Uebel zu heben, wird er ein durchgreifendes Heilverfahren fordern und es bedauern, wenn er seine Anordnungen nur unvollständig und zu einem geringen Theile befolgt sieht, — weil entweder die äusseren Verhältnisse oder der Mangel an Eifer und Thatkraft auf Seiten des Kranken im Wege stehn. Er wird sich nicht ohne Sorge zu palliativer Hülfleistung und zum Abwarten, zur Vertröstung auf einen heilsamen Aufschwung der Lebenskraft verurtheilt sehen. Aber erst wenn bei seinem Kranken die Thätigkeit der Intelligenz unzweideutige Störungen erleidet, wenn dieses Vermögen nicht mehr die Gewalt der krankhaften Gefühle zu beherrschen vermag, vielmehr zur Sclavin der deprimirten Gefühlsstimmung wird: erst alsdann wird er das Wort „Gemüthskrankheit", — und sobald das Delirium beträchtlicher, die psychische Einwirkung für die Beruhigung des Kranken wirkungslos geworden ist, das noch gefürchtetere Wort: „Geistesverwirrung" oder „melancholischer Wahnsinn" aussprechen. Und in der Regel wird er jetzt anfangen zu zweifeln, dass ihm die Bewältigung der Krankheit gelingen werde.

Diesen sehr gewöhnlichen Lauf der Dinge haben wir nur in der Absicht verfolgt, um Nachdruck darauf legen zu können, dass die Entwickelung der von uns beschriebenen Symptome, die sich in den verschiedenen Lebensbereichen zu jener anhaltend trüben Gemüthsstimmung gesellen, nicht willkührlich von uns erdacht, sondern der Natur entsprechend ist und dem aufmerksamen Beobachter hinlänglich bekannt sein muss.

Wir wenden uns jetzt zu der analogen Betrachtung in der Umgebung der Gemüths-Exaltation.

Diese Betrachtung wird nicht wenig erschwert durch zwei Umstände. Erstens ist die Gemüthsexaltation, — wenigstens

gilt dies für den geographischen Kreis, der das Feld unserer Beobachtung bildet — bei Weitem nicht so häufig, als die Verstimmung der entgegengesetzten Art. Man darf vielleicht annehmen, dass auf fünf bis sechs Fälle von Gefühlsdepression kaum einer von Exaltation kommt. — Sodann tritt die letztere unter zweierlei Verhältnissen auf, welche beide, aus verschiedenen Gründen, einer sichern und klaren Beobachtung gleich ungünstig sind. Entweder geht sie der Gefühlsdepression voraus und bildet ein Vor- oder Uebergangsstadium zu der letztern, oder sie geht aus der Gefühlsdepression hervor, indem diese das Vorstadium (*Stad. melancholicum*), sie selbst aber das Stadium der Akme bildet. Im ersteren Falle stellt sie gleichsam einen letzten Aufschwung des Gefühlslebens dar, bevor dieses für längere Zeit in den entgegengesetzten Zustand versinkt. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass den oben geschilderten Erscheinungen von Niedergeschlagenheit und Muthlosigkeit, welche den Character der Melancholie bilden, häufig eine meist kurze Periode heiterer Aufregung vorausgegangen ist, einer Heiterkeit, die, obgleich sie mit dem gewohnten Wesen des Kranken in Widerspruch stand, doch nicht den Eindruck von etwas Abnormem und Krankhaftem machte, sondern als Zeugniss einer günstigen Umwandlung der psychischen und physischen Constitution angesehen wurde. Dieserhalb wurde sie mit Freude begrüsst. Nur wenn sich vorübergehend Merkmale befremdlicher Gemüthsreizbarkeit einmischten, erregte sie ein flüchtiges Bedenken; aber ein zu flüchtiges, als dass die Aufmerksamkeit auf begleitende Lebensstörungen, auf den Gesammtzustand der Gesundheit hingelenkt worden wäre.*) Erst wenn

*) Wir halten die Ansicht Kiesers (vgl. „Elemente der Psychiatrik") für völlig begründet, nach welcher sich, annähernd und mehr oder minder ausgebildet, dieser abnorme Zustand des Nervenlebens als der habituelle bei einer Menge von Menschen findet, die eine höhere geistige Begabung kund geben; bei gemüthlichen, mit poetischer Anlage, grosser Erregbarkeit des Gemüths, — zugleich mit geringer Charakterfestigkeit, grosser Wandelbarkeit der Ansichten und Entschlüsse versehenen Menschen, bei denen Weichheit und Unruhe des Gemüths, Bedürfniss des Wechsels der psychischen Zustände vereinigt sind; die Tollkühnheit in Gefahr zeigen und im Glück und Unglück leicht ausser sich gerathen; die viel Scharfsinn und raschen Gedankenfluss entwickeln und es lieben sich in den höchsten Ideenkreisen zu bewegen, gleich geschickt zu empfangen und zu produciren, aber weniger

die Gefühlsexaltation in das Gegentheil umschlägt, um diesem für lange Zeit das Feld zu räumen, wird man des Irrthums inne. Ueber die begleitenden Erscheinungen dieses Exaltationsstadiums weiss ich keine weitern Aufschlüsse zu geben, als die, welche die Anmerkung einem andern Autor entlehnt. — Im zweiten Fall, wenn die Gefühlsexaltation einem Depressionsstadium nachfolgt, wird man, so bald die Beobachtung einen hinreichenden Zeitraum rückwärts zu überblicken vermag, in der Begleitung dieses zurückgelegten Stadiums im Wesentlichen alle die Lebensstörungen in den verschiedenen organischen Systemen finden, die wir als ihm zugehörig beschrieben haben. Zum Theil treten sie mit hinüber in das Exaltationsstadium, welches gewöhnlich das Stadium maniacum genannt wird, obwohl sehr oft die psychischen Symptome von milderem Character sind, als dass der Ausdruck „Tobsucht" auf sie passte. Zum Theil mässigen sie sich oder verschwinden und machen andern, selbst entgegengesetzten, Platz. Diese Vermischung der begleitenden Erscheinungen ist es, was die Beobachtung verwirrt und unklar macht und der Auffassung eines präcisen und klaren Gesammtbildes im Wege steht. Sie beruht ohne Zweifel darin, dass der fundamentale Krankheitszustand derselbe bleibt und nur diejenigen Bedingungen sich ändern, von welchen der Lebensprocess des Nervensystems abhängt; sodann aber die Veränderungen, welche hierdurch die Lebensthätigkeit des Nervensystems erfahren hat, auf einen und den andern der tiefer stehenden Lebensprocesse modificirend zurückwirkt. Es ist schwer, diese verschiedenen Wirkungen und Rückwirkungen mit dem Blicke genau zu verfolgen; in Folge der

geschickt zu beendigen, was sie begonnen; deren physische Constitution den Character der Schwäche mit Reizbarkeit, ein nervös-reizbares Temperament, grosse Empfänglichkeit der Sinnorgane, eine schnelle Assimilation und raschen Stoffwechsel bei geringer Ernährung, schlechte Blutbereitung, minderen Gehalt des Blutes an Blutkörpern und Faserstoff, Neigung zu Blutwallungen und Blutflüssen, zu Krämpfen und Algieen verräth." Die Schilderung dieses Zustandes, welchen der genannte Schriftsteller als „allgemeine höhere psychische Anlage zur Seelenstörung" bezeichnet, und den wir mit seinen Worten wiedergegeben haben, passt im Wesentlichen auf das vorgängige Exaltationsstadium der Psychosen. Die Erscheinungen dieses Zustandes der Nervenvitalität machen hier wie dort bei oberflächlichem Blicke den Eindruck eines gedeihlichen Aufschwungs der psychischen Gesundheit.

Unsicherheit, welche in der Lehre von den Gesetzen der Nervenvitalität noch herrscht, ist es noch schwerer, sie gehörig zu würdigen und über ihr Verhältniss zu einander zu einer klaren Idee zu gelangen. Wir wollen jedoch wenigstens das erstere so gut wie möglich zu erreichen versuchen.

Am wenigsten constant und gleichmässig sind die Veränderungen, welche nach dem Verschwinden der Gefühlsdepression und dem Auftreten der Exaltation im Bereiche des *reproductiven* Lebens beobachtet werden. Je grösser die Störungen waren, welche hier bisher bestanden, desto weniger können sie nun plötzlich eine merkliche und nachhaltige Ausgleichung erwarten. Die Verdauungsfunctionen erfahren keine erhebliche Umgestaltung: höchstens wird in einer Anzahl von Fällen der Appetit lebhafter, selbst bis zum Ungewöhnlichen; die grössere Menge der eingeführten Speisen zieht wohl auch eine etwas lebhaftere Bewegung des Verdauungscanals nach sich; aber selten werden in gleichem Maasse die Ausscheidungen reichlicher, und da der Stoffwechsel im allgemeinen sich nicht belebt, so nimmt noch seltener die Ernährung einen neuen Aufschwung. Wo dies der Fall ist, und es geschieht allerdings zuweilen, selbst in überraschender Weise, da scheinen die vorausgegangenen Störungen in den der Reproduction dienenden Organen von geringerer Intensität und von geringerem Umfange gewesen zu sein.

Anderes zeigt sich im Bereiche der *vitalen* Functionen. Die Blutbewegung wird lebendiger, die Pulse schlagen schneller. Die Blut-Welle wird zuweilen selbst voller, obwohl sie nicht an innerer Kraft gewinnt, sondern weich bleibt (*Orgasmus*); gewöhnlich aber deutet die Häufigkeit des kleinen und unterdrückten, krampfigen (schnellen) Pulses auf die Fortdauer eines mühsamen, aber vergeblichen Bestrebens der Herzthätigkeit um raschere Circulation der Säfte. Die Auscultation bestätigt in der Regel diese Voraussetzung. Wir vernehmen dabei meist Herzschläge, die noch bestimmter als der Arterienpuls auf eine angestrengte, aber unregelmässige und unvollkommene Zusammenziehung dieses Organs schliessen lassen. — In den Lungen wiederholen sich diese Anstrengungen. Der Athem, welcher in der Depressionsperiode selten und unvollkommen war, beschleunigt sich; es wird eine beträchtlich grössere Menge respirabler Luft eingeführt; aber

der Verbrennungsprocess, — wie ihn die chemische Physiologie nennt, — wird nicht in dem Maasse, wie sich seine Lebhaftigkeit steigert, auch vollkommener, entweder weil die Kraft des Herzens nicht vermag, das Blut rasch genug durch die Lungen zu treiben, oder weil die Quantität der atmosphärischen Luft nicht genügt für die Umwandlung des allzusehr mit Kohlenstoff überladenen Blutes, mit welchem jene in Berührung kommt. Gleichwohl vermögen ohne Zweifel die Veränderungen, die der Kreislauf überhaupt und insbesondere der Brustkreislauf jetzt erfährt, den Oxydationsprocess des Bluts beträchtlich zu beleben. Schon nach einiger Zeit ist das aus der Ader gelassene Blut zwar nicht erheblich reicher an Faserstoff und Blutkörpern, aber von hellerer, rötherer Farbe, — weit unterschieden von dem dunkeln, welches man während der Depressionsperiode erhält.

Zum Theil als Wirkungen dieser Umwandlung sind die Veränderungen zu betrachten, die wir im Bereiche des animalen Lebens bemerken. Die Sinne werden wacher, empfindlicher und schärfer. Das Auge nimmt einen lebhaften Glanz an; jeder noch so leise Eindruck auf das Auge, das Ohr und jeden anderen Sinn wird bemerkt. Die Neigung zur Ruhe, zum Alleinsein, der Widerwille gegen alle Erregung von aussen verschwinden. Der Kranke wird rastlos, unersättlich in Unterhaltungen und Zerstreuungen. Er bedarf nicht mehr der Ruhe; der Schlaf flieht ihn gänzlich, Tage und Wochen lang. Die Ideen fliessen rasch, combiniren sich kühn und springend, so dass man ihrer Verbindung nicht folgen und nachspüren kann und dass sie ungereimt erscheinen. Im Gegensatze zu jener Ideenträgheit, welche die Gefühlsdepression begleitet, steht hier die Ideenflucht. Das ganze Nervensystem, ja der ganze Organismus befindet sich in einem Zustande von Aufregung, welcher nicht undeutlich an die ersten Grade des Rausches erinnert.

Kein Beobachter solcher Erscheinungen wird lange anstehn, in ihnen die Symptome eines bedenklichen Krankheitszustandes zu sehen. Der Organismus erträgt wohl lange jenen beträchtlichen Grad von Abspannung des Nervensystems, der an den Winterschlaf mancher Thiere erinnert, aber seine Kraft reicht nur kurze Zeit aus, einen so hohen Grad von Anspannung und Aufregung desselben zu ertragen. Deshalb erfolgt hier die Stei-

gerung aller Zufälle weit rascher, die Wirkungen auf die Lebenskraft sind bedeutender, der Verlauf ist viel beschleunigter und stürmischer, und die ernstlichsten Massregeln ihm zu begegnen, dulden keinen Verzug. Und noch weit weniger kann ein Zweifel über die krankhafte Natur dieser Erscheinungen da stattfinden, wo sie den schroffen Gegensatz zu einem vorausgegangenen Depressionsstadium bilden.

Wir haben uns bisher bemüht, die beiden Grundzustände der psychischen Erkrankung, welche sich in der Gefühls-Depression und Exaltation erkennen lassen, in ihren beiden Extremen darzustellen. In dieser Schilderung wird der mit der Beobachtung von Geistesstörungen vertraute Arzt leicht zwei Krankheitsformen erkannt haben, von denen die eine häufig, die andere etwas seltener in den Asylen angetroffen wird, denen beiden aber in den nosologischen Systemen eine bestimmte Stelle eingeräumt ist. Die eine dieser Formen ist sehr bekannt unter dem Namen der *Melancholia attonita*: sie stellt in ihrer höchsten Ausbildung den Zustand, welchen wir als Gefühlsdepression bezeichnet haben, in vollster Entwickelung dar. Schon seit den ältesten Zeiten haben gute Beobachter sehr treu und wahr gezeichnete Krankheitsbilder von dieser Form geliefert. Noch einer der neuesten Schriftsteller über Psychosen*) hat dies mit anerkennender Genauigkeit gethan, in so fern seine Zeichnung die psychischen Symptome umfasst: denn der übrigen begleitenden Krankheitserscheinungen geschieht bei ihm nur beiläufig Erwähnung und als solcher, die als Wirkungen der „Catalepsis des bewegenden Hirnorgans (des Willensorgans)“ zu betrachten seien. — Die andere Form kommt hier und da unter dem (wenn wir nicht irren, zuerst von Esquirol gebrauchten) Namen der *Chaeromanie* vor; die Zeichnung ist jedoch in der Regel weniger präcis in Folge der Seltenheit reiner Beobachtungen. Am häufigsten und meisten entwickelt, zeigt sie sich in dem Aufregungsstadium der zum Ausgange mit Lähmung neigenden sogenannten „paralytischen Manie.“ — Aber zwischen beiden Extremen liegen unzählige Zwischenzustände und Grade, verschieden von ihnen und untereinander theils durch den Grad der Gefühlsdepression und

*) Kieser, Elemente der Psychiatrik

Exaltation, theils durch die Art oder Form der Gefühle, welche in beiden das Bewusstsein ausfüllen. Beide sind es gemeinschaftlich, welche die Form der psychischen Krankheit bestimmen. Beide sind höchst wandelbar und in gleichem Maasse ist es daher auch die Form der Psychosen. Denn man wird, — ganz abgesehen von den Umwandlungen, welche das Uebergehen der Gefühlsdepression in die Exaltation, und das entgegengesetzte bedingt, — wenige Krankheitsfälle dieser Art beobachten, welche eine lange Zeit hindurch dieselbe Form der psychischen Krankheitserscheinungen behaupten. Am meisten Stätigkeit wohnt, aus dem angeführten Grunde, den extremen Gefühlstimmungen bei: daher die *Melancholia attonita* (*Lypémanie* der Franzosen) und *Chaeromania* am längsten ihre Form gleichmässig zu bewahren pflegen. Weil aber die exaltirte Gefühlstimmung von grosser Erregbarkeit des Nervensystems begleitet ist, so wird es begreiflich, dass in Folge des lebhaften Wechsels der Sinneseindrücke und der Vorstellungen auch die Art oder Form der durch sie angeregten Gefühle gleichem Wechsel unterliegt: weshalb denn auch die psychischen Symptome hier eine grössere Mannigfaltigkeit zeigen, als in der *Melancholia attonita*.

Man wird vielleicht tadeln, dass wir nicht auch anderer Momente, als massgebend für die Form der Seelenstörung erwähnen: dass wir namentlich nicht dem Antheil sein Recht geben, welchen an der Störung der Seelenverrichtungen andere psychische Thätigkeiten ausserhalb der Sphäre des Gefühls nehmen; desgleichen der Richtung, in welcher sich die verkehrte Thätigkeit äussert. Im Hinblick hierauf hat ein schon mehrfach angezogener neuerer Schriftsteller über Psychosen*) als die beiden Grundformen des Irreseins das „Irrfühlen" und „Irrdenken" unterschieden: Er hat den Gegensatz dieser beiden Formen mit dem „Irrhandeln" (in der Tobsucht) aus dem Antheil, welchen das Begehrungsvermögen an der excessiven Thätigkeit nimmt, und aus der Richtung dieser Thätigkeit erklärt, die bei dem Irrfühlen und Irrdenken eine centripetale, bei dem Irrhandeln eine centrifugale sei. Wir sind indessen der Meinung, dass diese Unterscheidungen und die Denkformen, auf welchen sie beruhen, zwar wohl

*) Kieser, Elemente der Psychiatrik.

im Stande sind der Anschauung zu Hülfe zu kommen, aber das Wesen der Sache nicht berühren und aufklären, und dass sie überdies in den oben angeführten Momenten des Grades und der Form der in's Bewusstsein tretenden Gefühle *implicite* enthalten sind. Es lässt sich nämlich wohl erkennen, ob in einem gegebenen Falle vorzugsweise das Gefühlsleben oder das Erkenntnissleben alterirt sei: nicht aber nachweisen, wo die ausschliessliche Störung des ersteren aufhört und die gleichzeitige Störung des andern beginnt. Ein gewöhnlicher Hypochondrist (sagen wir: es sei ein Arzt —) wird in seiner deprimirten Gemüthsstimmung über den Ausgang seiner Krankheit, über sein Leben besorgt und erwartet in peinlicher Qual seinen Tod; er wird durch die Zusicherungen und Gründe seines ärztlichen Berathers für Stunden und Tage beruhigt und fasst neue Lebenshoffnungen; die leiseste Steigerung seines Unwohlseins zerstört diese von Neuem und an ihre Stelle treten so schwarze Vorstellungen, dass die bündigste medicinische Logik sie nicht zu zerstreuen vermag. Man wird nicht verkennen, dass hier das unrichtige Denken nur von dem Irrfühlen ausgeht, — dass es also eine secundäre Krankheitserscheinung ist. Allein: wo beginnt der Uebergang des Irrfühlens in Irrdenken? Und wenn dieser Moment nachgewiesen werden kann, — was nützt seine Nachweisung für die Aufklärung des Krankheitszustandes? — Eine Frau von hoher Bildung des Gemüths und Geistes leidet an *Melancholia tranquilla*, die von perversen, ihr selbst höchst peinlichen Neigungen begleitet ist. Schon mehrmals hat sie den Gedanken, ihr Kind umzubringen, nur mit Mühe von sich abwehren können. In einem solchen qualvollen Augenblicke findet sie ein Messer; sie schärft es und — ob sie zur Ausführung der grässlichen That gelangt oder glücklich daran verhindert wird, dies ist einerlei; aber man wird nicht verkennen, dass hier die centripetale Richtung der excessiven psychischen Thätigkeit eine centrifugale, — dass das Irrfühlen und Irrdenken ein Irrhandeln nach sich zog oder nach sich zu ziehen im Begriff war; nur ein Zufall hat vielleicht diesen Process unterbrochen. Ist es für die Aufklärung des Krankheitszustandes von irgend einem erheblichen Nutzen, den Moment bezeichnen zu können, wo diese perverse centrifugale Thätigkeit begann? Ist es für sie auch nur von Nutzen, bestimmt zu wissen, dass sie

eintrat? Von Nutzen, Zwecks Verhütung eines Unheils, ist es nur, aus der Erfahrung zu wissen, dass sie überhaupt eintreten kann.

Sind wir gleich der Meinung, dass für die Pathologie und Therapie der Seelenstörungen die Unterscheidung der Krankheitsformen von keinem Nutzen ist, so lange sie sich nur auf die Auffassung der psychischen Erscheinungen stützen kann, nicht aber auf deren Basis, die fundamentalen körperlichen Krankheitszustände: so halten wir es doch für angemessen, die Weise des Ursprungs etwas näher zu beleuchten, welche diese Form aus den beiden oben angegebenen Momenten nimmt, — wir meinen: aus dem Grade der Gefühlsverstimmung und aus der Art der Gefühle. Und zwar weniger um der Wirkung und des Resultates, als um der Ursache willen. Denn wir hoffen, dass dabei zugleich das Zufällige, Unwesentliche, Unzuverlässige, folglich Unerhebliche der Form der psychischen Krankheit für die Pathologie ins Licht treten wird.

Anlangend den Grad, d. h. die Stärke oder Intensität der Gefühlsverstimmung und der in ihrem Gefolge auftretenden Gefühle: so giebt es ausser ihren Wirkungen kein Mittel, um dieselben zu messen. Diese Intensität ist an sich objectiv nicht erkennbar. Die subjective Empfindung des Kranken gestattet keine scharfe Vergleichung, ohne die ein Messen nicht möglich ist; der Kranke ist zu einer Selbstbeobachtung selten, — niemals ist er dazu bei den höheren Graden der Intensität fähig; überdies schwankt diese unaufhörlich auf und ab. Die Verbreitung ihrer Wirkung auf andere Theile und Verrichtungen des Nervensystems ist abhängig von zu vielen Factoren der Individualität und des Zufalls, als dass sie sich irgend berechnen liesse. Dies ist vorhin an zwei Beispielen gezeigt worden. Man muss deshalb darauf verzichten, ein bestimmtes Gesetz über den Einfluss dieses Momentes auf die Form der Seelenstörung zu suchen; man muss sich begnügen, diejenigen seiner Resultate, die am weitesten von einander entfernt liegen, zu unterscheiden, ohne davon einen Gewinn für das Verständniss derselben hoffen zu können.

Anlangend die Art oder Form der Gefühle, so wird sie im kranken, wie im gesunden Zustande durch die Art der Reize bestimmt, die auf das Gefühlsvermögen wirken. Die Ursprungs-

quelle dieser Reize ist auch hier die nämliche, zwiefache: die Reize sind entweder physische oder psychische. Aber beide Quellen fliessen unendlich reichlicher im kranken, als im gesunden Zustande. Die der physischen oder leiblichen Reize: weil eine Menge von krankhaften hinzukommen, die im gesunden Zustande nur ausnahmsweise in Wirksamkeit treten; die der psychischen: weil das ganze Nervensystem, die den Sinnen und die der Erkenntniss dienenden Organe, an der abnormen Erregung in geringerem oder grösserem Maasse Theil nehmen. Allein dem Einflusse nachzuspüren, welchen diese beiderseitigen Factoren auf die Form der Gefühle und hierdurch wieder auf die Form der Seelenstörung üben, — den Einfluss der einen und der anderen Art von Factoren zu unterscheiden und zu sondern, ist eben so schwierig, als unerspriesslich. Wir haben bereits im Eingange dieses Kapitels die Bemerkung gemacht, dass es ein vergebliches Bemühen sein würde, den Ursprung der einzelnen Bilder eines Traumes aufzusuchen und ihre Verkettung erforschen zu wollen. Ein Versuch dieser Art, welchen **Maass***) gemacht hat, zeigt zugleich das Beschwerliche und das Missliche desselben. Die Delirien der Gestörten sind nichts Anderes, als Träume bei offenen Augen.**) Sie sind daher den aus der Psychologie bekannten Gesetzen der Traumbildung unterworfen. Wie die einzelnen Traumbilder mit Einschluss des Wiederhalls, welchen sie in der Gefühlsphäre hervorrufen, dem Traume ihr besonderes Gepräge

*) Versuch über die Einbildungskraft. S. 120.

) Ein Satz, der so nahe liegt, dass man ihn ohne **Scharfblick finden kann, und der schon vorlängst (vergl. z. B. **Blasche**: Versuch einer systematischen Behandlung der empirischen Psychologie. 1831.) aufgestellt worden ist. Die Bedenken, welche diesem Satze ein französischer *Gelehrter*, Herr **Bousquet** (s. *Annal. méd. psychol. Juli 1855*), entgegenhält, sind mehr wunderlich, als dass sie Beachtung erregen könnten. Er fragt: ob man somit in Wahrheit allnächtlich seinen Verstand verliere und ihn am Morgen wiedererhalte? Man kann diese Frage unbedenklich bejahen, wenn „seinen Verstand verlieren“ so viel heisst als Deliriren. Denn der Traum ist, wie der Rausch, ein Delirium. — Er fragt zweitens, ob, wenn es, nach Herrn **Moreau**, wahr sei, dass Wahnsinn nicht ohne Verletzung des Hirns möglich ist, dieselbe auch beim Traume Statt finde? Die Voraussetzung ist unrichtig, sofern nicht unter „Verletzung“ die auf aussergewöhnliche Anregung eintretende Function mitbegriffen wird; und in gleichem Verhältniss ist es auch die Folgerung.

mittheilen, so ist es auch bei jenen Delirien der Fall. Daher geben Angst erweckende Vorstellungen ängstliche Träume, Freude erweckende geben heitere u. s. w., und eben so bei den Delirien des Wahnsinns. Aber, was hier wesentlich in Betracht kommt: auch das umgekehrte Verhältniss findet bekanntlich Statt. Auch die Gefühle des Träumenden erwecken die ihnen entsprechenden Vorstellungen. Dies zeigt sich deutlich in krankhaften Zuständen. Die alltägliche Erfahrung giebt dafür die Belege. Angstgefühle rufen unfehlbar die Vorstellung von Noth und Gefahr hervor, — Schmerz an einem bestimmten Theile des Körpers die von Verletzung dieses Theiles. Es ist unzweifelhaft und durch unzählige Beispiele zu erhärten, dass diese Wirkung auch bei den Zuständen des Irreseins eintritt. Zwar lässt sich nur selten eine feste Beziehung zwischen den krankhaften Gefühlen und den perversen Vorstellungen nachweisen: allein es ist wahrscheinlich, dass sie überall besteht. Die verschiedenen Formen der furchtsamen, der misstrauischen, der tückischen Schwermuth mögen vielleicht mehr durch entsprechende Gefühle bedingt werden, welche in bestimmten krankhaften Zuständen dieses oder jenes Organs ihren Ursprung nehmen, als durch irrige Vorstellungen, wie man oft auf den Schein hin annimmt. Wir stehen indessen ab, eine so ergiebige Quelle von Muthmassungen zu erschöpfen, die leicht zu den abenteuerlichsten Irrthümern verleiten können: wie es einst dem berühmten Arzte begegnet ist, welcher eine regelmässige Beziehung zwischen unterdrückten Hämorrhoiden und dem Wahn der Besessenheit, desgleichen zwischen vermeintlich unterdrückter Krätze und Geistererscheinungen entdeckt zu haben meinte. Wir stehen um so lieber davon ab, da die Erfahrung genugsam lehrt, dass so wandelbar wie die krankhaften Gefühle auch die daraus entspringenden Wahnbilder und letztere daher durchaus nicht geeignet sind, einen zuverlässigen Anhaltspunkt für die pathologische Beurtheilung zu gewähren.

4. Seelenstörungen, welche sich von der Erkenntnissthätigkeit aus entwickeln.

Bisher haben wir die Entstehung einer Gruppe von Psychosen begleitet, welche sich aus excessiver und perverser Gefühls-

thätigkeit stufenweise bis zur beträchtlichsten Störung der intellectuellen Verrichtungen entwickeln. Wir wenden uns nun zu einer anderen, zu denjenigen Psychosen, welche von der entgegengesetzten Seite des psychischen Lebens ihren Ursprung zu nehmen scheinen. Es kommen Fälle von Irresein vor, in welchen plötzlich, oft ganz unerwartet, die geistigen Thätigkeiten in die vollständigste Unordnung gerathen, und wo erst nachgängig, freilich sehr bald, die Gefühlsthätigkeit in dieselbe mit fortgerissen wird. Nachdem die Umgebung des Kranken kaum so lange Zeit, als nöthig war, um Verdacht und Besorgniss zu schöpfen, einige Merkmale an Jenem wahrgenommen hat, die von Unbesinnlichkeit, von Verwechselung der Dinge und Verhältnisse zeugten; nachdem er, jedoch ohne besonderen Nachdruck, über Eingenommenheit des Kopfes klagte und öfters unwillkürlich mit der Hand über die Stirn strich: nimmt der Ausdruck seiner geistigen Thätigkeit überraschend schnell den Character des Delirium an. Er erscheint plötzlich aus dem Zustande des Wachens in den des tiefsten Traumes versetzt. Er spricht unaufhörlich und verworren. Er verkennt seine Umgebungen, seine eigne Persönlichkeit, seine Lage, seine Beziehungen zu Andern. Er ist so sehr der Wirklichkeit entrückt, dass ihm jedes Verständniss mit anderen Personen unmöglich wird; dass der Abstand der Meinungen und Urtheile, in dem er sich mit Jenen sieht, ihn nicht nur in Verwunderung, sondern selbst in Zorn versetzt. Und so ähnlich ist dieser Zustand durch sein jähes Auftreten und die grosse Veränderung, welche mit dem Kranken vorgegangen, dem Zustande des Rausches, dass nicht selten die beruhigende Vermuthung Raum gewinnt, es habe eine giftige Einwirkung der Art stattgefunden, wie sie jenen zu erzeugen pflegt.*) Erst der Erfolg angestellter Nachforschung oder vielleicht erst die Stätigkeit, das Wachsthum und der Wechsel von Nachlass und Steigerung der Delirien vermitteln die Aufklärung. Man überzeugt sich nun, dass man es mit einer wirklichen, dauernden Krankheit zu thun hat. Um darüber zur Gewissheit zu gelangen, forscht der Arzt nach anderen Krankheitserscheinungen; es finden sich

---

*) In der That gehört ihrem Wesen nach die *Mania a potu subita* hierher, so wie die heftigen Anfälle von plötzlicher Geistesverwirrung, die man nach dem Genuss einiger narcotischer Gifte beobachtet.

deren allerdings, aber sie scheinen zu der Heftigkeit jener psychischen nicht im Verhältniss zu stehen. Die Kopfbedeckungen und die Oberfläche des Körpers zeigen wohl eine erhöhte Temperatur, — sie übersteigt aber die gewöhnliche nur um ein Geringes. Der Puls ist beschleunigt, das Herz arbeitet angestrengter, die Haut transpirirt zuweilen: aber das Kraftgefühl ist zu ungebrochen, die Haltung zu fest, zu fern von jener Dysphorie, um in diesen isolirten Erscheinungen die des Fiebers erkennen zu lassen. Dieses könnte nicht fehlen, wenn es gestattet sein sollte, an eine Hirnentzündung zu denken, deren pathognomische Zeichen: die Hitze und der bohrende Schmerz des Kopfes, die nicht bloss glänzenden, sondern auch gerötheten Augen, die Härte des Pulses, — man übrigens vergeblich sucht. Die Verdauung, der Appetit, die Darmausleerungen sind gestört: aber erst seit ganz kurzer Zeit oder nicht in höherem Grade, als sie es längst waren. Die Abwägung des Maasses dieser Krankheitserscheinungen führt zu dem Wahrscheinlichkeitsschlusse, dass sie nicht als Ursachen, sondern als Wirkungen der beträchtlichen Aufregung zu betrachten seien, in welcher sich das ganze Nervensystem befindet. — Man forscht also sorgfältiger dem Zustande dieses letzteren, namentlich seiner Centralorgane, nach. Man findet, dass es der Zustand der Anspannung, der übermässigen Lebenssteigerung ist. Die Sinne sind in hohem Grade wach; der Kranke sieht, hört, riecht, schmeckt und fühlt schärfer als gewöhnlich: ja, er empfindet nicht allein die Reize, die auf ihn wirken, lebhafter, — er empfindet selbst solche, die nicht auf ihn wirken. Er sieht Dinge, die nicht da sind, vernimmt Stimmen, die zu ihm reden, Geräusche, die ihn belästigen. Er klagt nicht über Kopfschmerz: wenn er in den vorangegangenen Tagen darüber geklagt hat, so ist diese Empfindung nun verschwunden; er fühlt sich leicht, frei, gesünder als je. Das motorische Nervensystem nimmt an der Aufregung des sensorischen Theil. Entweder zeigt sich dies in den gewaltsamen Kraftanstrengungen des Muskelsystems, oder in der Unruhe und Rastlosigkeit der Bewegungsorgane, oder in der Unsicherheit, dem Schwanken und Zittern der Bewegungen: im späteren Verlaufe wohl auch in Verziehungen der Gesichtsmuskeln, deren Ursprung, — ob sie aus schmerzlichen physischen oder widrigen psychischen Gefühlen

entstehen, — selten zu ermitteln steht. Wirkliche Muskelkrämpfe sind nicht vorhanden: wenn sie dem gegenwärtigen Leidenszustande vorausgegangen sind, so ruhen sie jetzt; aber vielleicht stellen sie sich im späteren Verlaufe als unheilverkündende Boten ein. — Durch den Ueberblick dieser Erscheinungen gelangt man zu der Ueberzeugung, dass der anomale Zustand, in welchem sich die Centralorgane des Nervensystems befinden, mehr ein Zustand der Reizung, als ein sthenischer oder entzündlicher sei. — Um die Erklärung desselben zu finden, forscht man endlich nach den Ursachen, die ihn herbeigeführt haben können. Die Vermuthung liegt nahe, dass es eine plötzlich und eine unmittelbar auf das Gehirn wirkende gewesen sein müsse. Und in vielen Fällen wird man diese Vermuthung bestätigt finden: man wird Schädlichkeiten entdecken, denen man wohl, entweder im Allgemeinen, oder in Berücksichtigung der individuellen Constitution des Kranken, einen solchen nachtheiligen Einfluss auf jenes Organ beimessen kann. Meistens sind dies heftige Gemüthsbewegungen, besonders von der dem Gefühl widrigen Art: Angst, Schreck, Verdruss, Aerger, Zorn; zuweilen soll die Freude eine gleiche Wirkung geübt haben. Nach Nervenfiebern bleibt das Gehirn für längere Zeit in einem Zustande von Reizbarkeit, welche es für den Einfluss solcher Schädlichkeiten in hohem Grade empfänglich macht. In einem Falle dieser Art war eine plötzliche Manie die Folge der Erregung durch eine nahe Tanzmusik. Oder physische Schädlichkeiten haben auf den Schädel eingewirkt: Erschütterungen, grosse Kälte, Hitze, der rasche Wechsel von beiden und dadurch herbeigeführte Erkältung. Oder das plötzliche Verschwinden der Kundgebung einer leiblichen Krankheit giebt Veranlassung, eine Metastase vorauszusetzen, wie z. B. das Verschwinden von Parotiden-Abscessen, von gichtischen Entzündungen, von epileptischen Krämpfen; vielleicht gehört auch die Manie hierher, welche man zuweilen im dritten Stadium der Lungentuberkulose beobachtet. — In anderen Fällen ist die Einwirkung der mit Wahrscheinlichkeit anzuklagenden Schädlichkeit nicht so plötzlicher Art. Sie hat lange Zeit stattgefunden und gleichsam die Lebenskraft des Gehirns allmälig bis auf den höchsten Grad angespannt, bevor deren Thätigkeit in Unordnung gerieth. Zweierlei Schädlichkeiten sind es vornehmlich, an deren Einfluss sich dieses

Organ so sehr gewöhnen kann, dass es ihn lange erträgt: die Anstrengung durch geistige Arbeit und die lange wiederholte Reizung durch Alkoholgenuss oder andere Narcotica (Opium) in kleinen Gaben. — Wenn der Einfluss einer dieser Schädlichkeiten, — und es mögen denn noch mehrere die gleiche Macht ausüben, — nachgewiesen ist, so wird man den Sturm der psychischen Symptome erklärlich finden: — obgleich man sich nicht verhehlen kann, dass jene zu anderen Zeiten, ohne gleiche Wirkung zu äussern, vorübergegangen sind. Man pflegt daher eine individuelle oder momentane Disposition bei der Erklärung zu Hülfe zu rufen.

Der Entwickelungsgang und Verlauf der Psychosen, welche auf die angegebene Weise entstehen, ist viel stürmischer, wenn auch keineswegs allemal kürzer, als der jener ersten Gruppe. Die begleitenden Symptome in anderen Lebensbereichen sind weniger charakteristisch: denn bald verwischt sich das Krankheitsbild und zerfliesst in das jener ersten Gruppe. Es ist nur die umgekehrte Reihenfolge und die Rapidität der Entwickelung dieser Symptome, welche, wenn eine aufmerksame Beobachtung sie verfolgte, den Unterschied erkennen lässt. Sehr bald nimmt das Gefühlsleben an der allgemeinen psychischen Aufregung Theil: allein die psychischen Reize sind die hauptsächlichsten und anfangs sogar die einzig wirksamen Factoren für die Erweckung perverser und excessiver Gefühle. Die Beschleunigung des Blutumtriebes, welche die Zahl der Pulse bis über 120 Schläge in der Minute erhebt, die heftigen Pulsationen der Carotiden, die Palpitationen des Herzens, welche hier gewöhnlich viel ausgedehnter als bei der ersten Gruppe sind, folgen der sensorischen Aufregung auf dem Fusse: eine fast absolute Schlaflosigkeit begleitet dieselben. Dann treten bald Störungen in den reproductiven Lebensverrichtungen ein, aber nicht so ausgebreitete. Es zeigt sich entweder Heisshunger oder völlige Appetitlosigkeit; niemals kann man aber mit Bestimmtheit den einen oder die andere vorhersagen, selbst nicht, indem man die Beschaffenheit der Zunge erwägt, welche bei beiden gleich rein oder belegt sein kann. Fast unausbleiblich folgt ihr aber lebhafter Durst, grosse Trockenheit des Mundes, das Gefühl innerer Hitze und selbst Präcordialangst, — obgleich diese letztere nicht so leicht erkenn-

bar wird, weil die Ideenflucht dem Bewusstsein nicht gestattet, die Aufmerksamkeit darauf zu heften. Mit Ausnahme des Schweisses stocken in der Regel erst zuletzt die sämmtlichen Se- und Excretionen, insbesondere die Urin- und die Darmausleerung. Die Beckennerven scheinen in um so grössere Trägheit der Innervation zu versinken, je mehr die Hirnerregung sich steigert, und es bedarf meist starker arzneilicher Reize, um sie zu erwecken. In selteneren Fällen wird die wurmförmige Bewegung des Darmkanals und die Secretion seiner Schleimhaut so vermehrt, dass die Erschöpfung der Lebenskraft von dieser Seite her noch vervollständigt zu werden droht. — Binnen kurzer Zeit ist gewöhnlich das Bild der Krankheit jenem der ersten Gruppe so ähnlich, dass ohne die Hülfe der Anamnese selbst der geübteste Blick keinen Unterschied entdecken kann.

Laut der Mittheilung von Beobachtern, gegen deren Zuverlässigkeit kein Zweifel sich erheben lässt, kommen unter der Maske von Seelenstörung in einzelnen Fällen larvirte Wechselfieber vor, bei welchen binnen sehr kurzer Zeit, d. h. binnen wenigen Stunden, die psychischen Thätigkeiten in völlige Verwirrung gerathen. Ein vollkommen gesunder Mensch fängt plötzlich an zu deliriren, aber in einer Weise, die sich gleich merklich von den Delirien des Rausches, wie von denen des Fiebers unterscheidet; überdies ist weder Berauschung noch Fieber vorhanden. Der Kranke geht umher und will thätig sein; aber er verkennt Alles und fängt Alles verkehrt an. Diese Delirien steigern sich zuweilen rasch bis zur Tobsucht. Durch eine gewöhnlich stark eingreifende Therapeutik scheint dieser plötzliche Wahnsinn eben so rasch binnen 24 Stunden vollkommen beseitigt zu werden; aber um den dritten oder vierten Tag kehrt er in der nämlichen Form, mit der gleichen Heftigkeit und demselben Verlaufe zurück. Nun erkennt man in ihm die Larve des Wechselfiebers, welches gewöhnlich gleichzeitig epidemisch verbreitet ist. — Man kann versucht sein, diese Form des Wahnsinns, wegen der Plötzlichkeit und Rapidität, mit welcher die Seelenstörung sich entwickelt und die Thätigkeit der Intelligenz befällt, zu der hier in Rede stehenden zweiten Gruppe von Seelenstörungen zu rechnen. Man könnte glauben, dass er eben so, wie die apoplectischen Zufälle bei einer anderen bekannten Form der *Intermittens larvata*, das

Resultat plötzlicher und directer Mitleidenschaft der Organe des Denkvermögens sei. Indessen führen die Beschreibungen dieser Krankheitsform, die ich von glaubhaften Collegen empfing, und eine andere, die mir ein Kranker dieser Art lieferte, auf die entgegengesetzte Vermuthung. Dieser, ein junger Mann aus der arbeitenden Klasse, consultirte mich, nachdem er fünf solcher Anfälle von Seelenstörung einen um den anderen Tag erlitten hatte, am freien Tage. Der Anfall begann, nach kaum merklichen Horripilationen, mit einem nicht zu beschreibenden Wehgefühl in der Herzgrube, verbunden mit Herzklopfen, welches sich schnell zur heftigsten Angst steigerte; diese bildete den Ausgangs- und Mittelpunkt der rasch sich entwickelnden Delirien, aus welchen der Kranke erst nach einem tiefen Schlafe, in Schweiss gebadet, wieder zu sich kam; er wusste nur, dass er nicht bei sich gewesen sei und dass man ihn von verkehrten Handlungen, selbst von Autochirie, hatte abhalten müssen. Er genas bald unter der Behandlung des Wechselfiebers. Diese und übereinstimmende Beschreibungen anderer Aerzte lassen vermuthen, dass die erste und ursprüngliche psychische Abnormität jene Präcordialangst, eine äusserst heftige Verstimmung des Gefühlsvermögens, sei, dass von ihr die Verwirrung der übrigen Seelenthätigkeiten ihren Ausgang nehme, und dass nur die Schnelligkeit, mit welcher sich die Anomalie von der Gefühlsthätigkeit auf die Thätigkeit der Intelligenz verbreitet, zu der Annahme verleiten kann, das Gehirn sei der ursprünglich in Mitleidenschaft tretende Theil. Wir sind daher der Meinung, dass in diesen vereinzelten Fällen von *Intermittens larvata* die Encephalopathie vom Gefühlsvermögen ausgehe, und dass sie daher vielmehr der ersten, vorhin beschriebenen Gruppe von Seelenstörungen zugerechnet werden muss. —

Oft zwar treten die Seelenstörungen, welche sich vom Erkenntnissleben aus entwickeln, in so brüsker Weise auf, wie es hier geschildert worden ist; doch ist dies keineswegs beständig der Fall. Die Schädlichkeit, welche auf die Vegetation des centralen Nervensystems jenen verderblichen Einfluss geübt hat, dem der Ausbruch der psychischen Störung beizumessen ist, diese Schädlichkeit liegt zuweilen um Wochen oder Monate, überhaupt so weit rückwärts, dass es einiger Mühe bedarf, sie aufzufinden.

Der erste mächtige Eindruck, den sie macht, ist gleichsam durch eine kurze Anstrengung von Seiten der Lebenskraft überwunden und theilweise ausgeglichen worden. Aber er wurde nicht völlig verlöscht, sondern wirkte langsam fort. Dann geben sich von Zeit zu Zeit ungewöhnliche Erscheinungen in der Anschauungsweise und in den Urtheilen des so Verletzten kund; es lässt sich eine befremdliche Reizbarkeit des Gemüths bemerken, welche man als Veränderung des Charakters zu bezeichnen pflegt. Aber diese Erscheinungen drängen sich nicht so sehr der Beobachtung auf, dass man versucht wäre, sie für krankhaft zu halten. Erst alsdann, wenn eine plötzliche leidenschaftliche Handlung, wie es meistens geschieht, den Eintritt des Ausbruchstadium bezeichnet, pflegt man auf jenes zweideutige Vorstadium zurückzublicken und seinem Anfange nachzuforschen. Je langsamer aber jenes verlief und je vereinzelter die Krankheitserscheinungen in der animalen Sphäre waren, die es begleiteten, desto unmerklicher, desto leichter zu übersehen werden auch diejenigen gewesen sein, die in anderen Lebensphären auftauchten. Dadurch wird die Schärfe des Gegensatzes dieser Gruppe im Vergleich zu der anderen beträchtlich abgestumpft und sowohl die symptomatologische als die pathologische Unterscheidung in hohem Grade erschwert.

Die hier beschriebene Form der Seelenstörung trägt unverkennbar das Gepräge der Aufregung oder Exaltation, die, von dem Organe der Intelligenz ausgehend, sich in rascher Entwikkelung auf die des Gefühlslebens fortpflanzt. Ihr gegenüber steht in sehr vereinzelten Fällen eine Form der Psychose, welche ganz den nämlichen Ursprung zu nehmen scheint und eben so plötzlich auftritt, aber das entgegengesetzte Gepräge, der Depression, des Darniederliegens der psychischen Kraftäusserungen an sich trägt. Ich habe nur ein einziges Mal Gelegenheit gehabt, diesen Fall zu beobachten, und theile hier meine Beobachtung mit, um dadurch die Symptomatologie dieser Form kenntlich zu machen. Eine zart gebaute Dame, nach Bildung und äusseren Verhältnissen den höheren Ständen näher gestellt, 30 und einige Jahre alt, bisher gesund, war aus ihrem letzten Wochenbette etwas entkräftet hervorgegangen und erholte sich langsam, als sie von einem Gelenkrheumatismus der oberen und unteren Extremitäten befallen wurde. Der herbeigerufene Arzt wandte eine modificirte

Kaltwasserkur durch kalte Fomentation der ergriffenen Theile an. Schmerz und Geschwulst waren hierauf rasch verschwunden, die Glieder frei und gelenk. Alsbald aber machten sich ziehende Schmerzen längs des Rückgraths, Unruhe und dehnende, reckende, zuweilen zuckende Bewegungen in den Extremitäten bemerklich. Zugleich trat innerhalb weniger Tage eine rasch zunehmende psychische Depression in der Form von Apathie ein, die sich fast bis zur Unempfindlichkeit steigerte. Patientin verliess nicht mehr das Bett, mochte sich nicht bewegen, sich nicht ankleiden, nicht essen, war stumm, gleichgültig, nur gegen stärkeres Eindringen und Zureden widerstrebend und stellte binnen kürzester Zeit das ausgeprägte Bild der *Melancholia attonita* dar. Das centrale wie das peripherische Nervensystem schien auf den niedrigsten Grad der Lebensthätigkeit zurückgewichen zu sein. Von den gewöhnlich jene Krankheitsform begleitenden Erscheinungen fehlten nur die kalten, blaurothen Extremitäten, die Darmausleerungen waren nur nach Maassgabe des geringen Speisegenusses verringert, aber natürlich, wie die gesammte Verdauung, und der ganze Ausdruck schien weniger psychischen Schmerz zu verrathen, als Gleichgültigkeit (selbst gegen das Bedürfniss gewohnter Reinlichkeit), jedoch mit Abneigung gegen jede Art von Erregung, die sich wohl in heftigeren Aeusserungen des Missmuths (durch Stossen, Schlagen) kund gab. (Ich füge hinzu, dass der Verlauf ein günstiger war. Warme Malzbäder mit Salz, ein kräftiges Exutorium im Nacken, *Vesicatoria volantia* den Rücken entlang, später Aconit mit Guajakharz und als Nachkur kalte Seebäder waren die Mittel, denen man die Genesung zuschreiben durfte.)

Demnach scheinen neben den schädlichen Reizen, welche die centralen Organe der Intelligenz plötzlich in einen Zustand übermässiger Lebenssteigerung versetzen können, der sich rasch über das ganze Nervensystem und folglich auch über das dem Gefühlsleben dienende verbreitet, — es scheinen neben diesen andere Reize eine Macht auszuüben, welche gleich plötzlich den Lebenszustand jener Organe herabdrückt, mit ähnlicher auf das übrige Nervensystem sich verbreitender Wirkung.

Die Psychosen, welche sich, von der Sphäre des Erkenntnisslebens ihren Ursprung nehmend, abwärts verbreiten, kommen,

wie schon gesagt, im Allgemeinen in dem Kreise der Beobachtung, welchen der Verfasser zu übersehen vermochte, weit seltener vor, als jene, deren Ursprung und Verbreitungsweise die entgegengesetzten sind. Der Ueberblick der ursächlichen Schädlichkeiten führt auf die Vermuthung: dass unter klimatischen Verhältnissen, welche plötzliche nachtheilige physikalische Einwirkungen auf den Schädel und einen erhöhten Vitalitätszustand des Encephalon begünstigen, die plötzliche Melancholie und Manie häufiger als in der gemässigten Zone auftreten mag. Wir lesen von solchen Fällen, die im südlichen Deutschland in Folge der Erkältung bei Processionen vorkamen, wenn der, körperlich durch den Marsch und geistig durch das Hersagen von Gebeten erhitzte Wallfahrer nach dem Ersteigen eines Berges auf dessen Höhe den von Zugluft umwehten Wallfahrtsort erreichte. Die plötzliche, nachmals lange anhaltende und oft recidivirende Seelenstörung eines Schiffers datirte von einer stürmischen Winterfahrt in nördlichen Meeren, auf welcher Jener, nachdem er seine Kopfbedeckung verloren, blossen Hauptes Tage lang angestrengt arbeiten musste. Die derartigen Wirkungen der Insolation werden zweifellos in südlichen Gegenden häufiger als bei uns sein.

Abgesehen aber von den ungünstigen Verhältnissen, in welchen sich der Arzt eines Asyls gewöhnlich in Bezug auf die Uebersicht der Anamnese befindet, wird die pathologische Unterscheidung beider Gruppen wahrscheinlich noch durch einen anderen Umstand erschwert. Der Natur der Sache nach ist es sehr wohl denkbar, dass zwischen den beiden Gruppen von Psychosen, welche sich von den beiden entgegengesetzten Seiten des psychischen Lebens, — langsamer und allmäliger von der Seite des Gefühlslebens, gewöhnlich plötzlicher und allemal rascher von der Seite des Erkenntnisslebens aus entwickeln, noch eine *dritte* besteht und die Mitte hält. Es ist der Natur der Sache nach denkbar, dass in manchen, vielleicht nicht seltenen Fällen, während die Gefühlsverstimmung sich mehr und mehr hervorbildet, das Organ des Erkenntnisslebens sich bereits in einem solchen Zustande abnormer Reizbarkeit befindet, welche es unfähig macht, einer mächtig auf dasselbe einwirkenden Schädlichkeit Widerstand zu leisten. Dieser Zustand von Reizbarkeit und Widerstandsunfähigkeit kann entweder bedingt sein durch eine ursprüngliche

Disposition des Grosshirns, oder es kann herbeigeführt werden durch Vermittelung der Störungen in den reproductiven und vitalen Verrichtungen, welche die Gefühlsverstimmung zu begleiten pflegen. Die eine Folge wird sein, dass die auf das Grosshirn einwirkende Schädlichkeit weit rascher und unvorhergesehener Unordnungen im Erkenntnissleben hervorruft, als solche durch den allmälig fortwirkenden Einfluss der Gefühlsverstimmung und der sie begleitenden Lebensstörungen hervorgerufen sein würden. Die andere Folge wird sein, dass der Beobachter in Zweifel geräth, von welcher Seite des psychischen Lebens die Seelenstörung ausgegangen sei: ob vom Gefühls- oder vom Erkenntnissleben; — lediglich deshalb, weil sie von beiden Seiten ausgegangen ist. Es liegen, — um eines der häufigsten Beispiele solcher Vermischung beider Gruppen von Psychosen anzuführen, — gewiss jedem Arzte eines Asyls wie dem Verfasser, nicht wenig Fälle von Puerperalmanie vor, welche, allerdings höchst unerwartet, nach Einwirkung einer plötzlichen Gemüthsbewegung entstand, nachdem die Schwangerschaft sowohl von psychischen als von somatischen Erscheinungen begleitet gewesen war, die an sich schon einen aufmerksamen Beobachter wegen des glücklichen Verlaufs des Wochenbetts besorgt machen konnten, — während man von diesem ihre völlige Beseitigung erwartete. Das bekannte Axiom: dass die Wirklichkeit es liebt, den scharfen Unterscheidungen des Verstandes Hohn zu sprechen, wird hierin nur eine neue Bestätigung finden.

Ohne Zweifel wird man es aber streng tadeln, dass wir bei der bisherigen Schilderung der Wahnsinnssymptome eine Form gänzlich ausser Acht, vielleicht gar absichtlich unerwähnt gelassen haben, welche mit dieser Schilderung nicht zusammenzupassen scheint, — nämlich den partiellen Wahnsinn oder die Monomanie. „Diese Form" — wird man sagen — „zeigt unverkennbar, dass sich keineswegs die Seelenstörung immer von einer Seite der psychischen Thätigkeit aus nach der anderen hin verbreiten muss, sondern dass sie sich vielmehr auf eine Seite, ja, was noch wichtiger ist, auf einen einzigen Punkt dieser Seite beschränken kann. Dieser Mensch bildet sich ein, dass er der Kaiser von China, oder dass er Christus, dass er von Gott berufen sei, durch seine Leiden die Menschheit zu erlösen, dass sein Gehirn durch

eine Prise Schnupftaback metallisirt und zu klarem Denken unfähig gemacht sei, oder dergleichen. Er bildet sich nur dies und nichts weiter ein: in aller anderen Hinsicht hat er richtige Wahrnehmungen, richtige Vorstellungen, zutreffende Urtheile. Abgesehen von dieser verkehrten Ueberzeugung ist er völlig gesund, — so geistig als körperlich. Daraus folgt, — denn wir vermuthen, dass uns mit diesem Einwurfe sowohl Materialisten als Idealisten gegenübertreten, — es folgt daraus: dass entweder eine einzelne Function, oder ein einzelner Theil, welcher diese Function übt, für sich und ausschliesslich erkranken kann. Und es folgt weiter: dass derjenige einen falschen Gesichtspunkt genommen hat, welcher behauptet, alle Seelenstörung müsse als blosses Symptom einer Krankheit angesehen werden. Wenigstens fällt bei der fixen Idee oder dem partiellen Wahnsinn das Symptom mit der Krankheit in einen so engen Punkt zusammen, dass beide identisch werden.*

Dieser Einwand würde von grossem Gewicht sein, wenn er sich nicht auf mindestens sehr unsichere Voraussetzungen stützen müsste.

Es ist kein Zweifel, dass zu der Lehre von der Monomanie die erste Veranlassung jene uralten, aber höchst oberflächlichen Beobachtungen gegeben haben, welche, überliefert in der Form spasshafter Anecdoten, von sonderbaren fixen Ideen einzelner Wahnsinnigen erzählen. Sie nehmen das Interesse nur durch die Seltsamkeit der Wahnvorstellungen in Anspruch, welche selbst ärztliche Beobachter, die davon berichten, so sehr überrascht zu haben scheint, dass sie darüber vergassen, sich im Mindesten um Ursprung und Nebenerscheinungen, — überhaupt um etwas Anderes zu bekümmern, als um den Contrast einer unsinnigen Idee mit der gesunden Vernunft, die, wenn sie ihnen selbst während eines Traumes gekommen wäre, kaum einen Augenblick ihre Aufmerksamkeit beschäftigt haben würde. Lediglich nach dem Inhalte dieser Idee ordnete und benannte man sie mit den verschiedenen Namen der Erotomanie, Panophobie, Dämonomanie, Zoanthropie, Lycanthropie u. s. w. Solche Einseitigkeit der Beobachtung wurde überdies sehr begünstigt in einer Zeit, wo alle Beobachtung von Geistesstörung unter der Herrschaft der Psychologie stand, d. h. wo man nichts Anderes ins Auge fasste,

als das Verhalten der psychischen Krankheitssymptome zu den normalen psychischen Thätigkeiten. Diese Herrschaft hat bekanntlich lange gewährt, und sie ist noch jetzt nicht völlig überwunden. Aehnliche Beobachtungen von fixen Ideen mehrten sich, und sie wurden zwar mit mehr, aber nicht mit einer anderen, als jener psychologischen Wissenschaftlichkeit behandelt. Man fing an, sie zu unterscheiden und zu ordnen. Zuerst unterschied man sie von den Seelenstörungen, bei denen sich alle oder doch so viele psychische Thätigkeiten depravirt zeigen, dass der Beobachter nicht im Stande ist, eine dieser Depravationen als vorwaltend zu bezeichnen. Man unterschied demnach den partiellen Wahnsinn von dem allgemeinen oder universellen. — Sodann unterschied man den partiellen Wahnsinn nach den Thätigkeiten der Seele, aus deren Störung er schien hervorgegangen zu sein. Man unterschied den partiellen Wahnsinn des Gemüths (Lypémanie) von dem der Intelligenz; man unterschied partiellen Wahnsinn der Einbildungskraft (*Monomanie de grandeurs*), der Triebe (*M. instinctive*), des Willens (*Manie sans délire, diastréphies*)*) u. s. w. Englische, deutsche, italienische, belgische, vornehmlich aber französische Aerzte haben an dieser Theorie des partiellen Wahnsinns gebaut. Während jedoch der Ausbau noch lange nicht vollendet ist, fängt man bereits an, ihn wieder zu verlassen. Man ist bedenklich geworden nicht sowohl durch den Erfolg, als vielmehr durch die Folgen; nicht durch die Schwierigkeiten der wissenschaftlichen Begründung und Durchführung, sondern durch die Gefahren, die der Irrthum nach sich zieht. Man erkannte, dass, einmal angenommen die Möglichkeit ausschliesslicher Erkrankung einer einzelnen psychischen Thätigkeit, einer isolirten Reihe oder Gruppe von Empfindungen, Vorstellungen oder Bestrebungen, zugleich die Unterscheidung von psychischer Unfreiheit und Freiheit, von Wahnsinn und Irrthum, von verbrecherischer und von in unfreiem Zustande begangener Traumhandlung unmöglich werde. Selbst von einem materialistischen Standpunkte aus musste man einsehen, dass eine solche isolirte Erkrankung, wenn sie auch immer, im Gegensatze zur blossen Functionsstörung des Irrthums, auf Störung der organischen Bedingung be-

*) Vergl. Parigot, *les diastréphies de la volonté*, 18[illegible].

ruhend gedacht werde, doch wegen der Verborgenheit jener Bedingungen von letzterer nicht zu unterscheiden sein werde. Dadurch, scheint es, wurde man angeregt, die Thatsache der partiellen psychischen Erkrankung einer sorgfältigen Kritik zu unterwerfen. Allerdings ist man mit dieser Untersuchung noch fortwährend beschäftigt. Allein das Ergebniss spricht schon jetzt für die Negative. Viele gewissenhafte Beobachter haben bereits Zweifel gegen die Möglichkeit partieller psychischer Erkrankung ausgesprochen. Sie haben sich der Ansicht zugewendet, dass jede partielle Seelenstörung nur scheinbar ist, und dass dieser Schein beruhet auf der Prävalenz einer bestimmten Functionsstörung, einer bestimmten Gruppe oder Reihe von anomalen Empfindungen, Vorstellungen, Bestrebungen oder Trieben. Dieser Ansicht muss sich auch der Verfasser anschliessen. Er hat noch niemals einen Fall von psychischer Krankheit beobachtet, wo sich nicht der prävalirenden, unter der Form partiellen Wahnsinns auftretenden psychischen Anomalie zeitweise, in Folge der Krankheits-Exacerbation, eine Menge von Anomalien anderer psychischer Thätigkeiten hinzugesellt hätten. Er hat sogar niemals einen solchen Fall beobachtet, wo nicht zu jeder beliebigen Zeit eine sorgfältige Nachforschung die Verbreitung der Anomalie auf andere Seiten und Richtungen der psychischen Thätigkeit hätte entdecken lassen. Selten zwar sieht man, — wie schon Damerow bemerkt hat — bei der Seelenstörung alle psychische Thätigkeit gleichmässig in Unordnung gebracht: — wie denn auch in der gesunden Seele selten alle Vermögen gleichzeitig mit gleicher Kraft operiren. Andererseits giebt es aber kein Merkmal von gleicher Zuverlässigkeit, um die psychische Krankheit zu erkennen (sofern man dabei lediglich das Verhalten der Seelenthätigkeiten ins Auge fassen will oder lediglich dieses zu erwägen genöthigt ist), wie die Verbreitung der Anomalie auf mehrere Seelenthätigkeiten, oder die Theilnahme verschiedener Thätigkeiten der Seele an dieser Anomalie. Ein Beispiel wird dies deutlich machen.

Es giebt eine krankhafte Erscheinung, auf welche man den Namen der partiellen Seelenstörung vorzugsweise anwenden darf: die Sinnestäuschung. Durch Anomalien, die in den organischen und Vegetationsverhältnissen der verschiedenen Sinnesapparate

vorkommen, — sei es, dass sie in der Sinnesfläche beruhen, oder in der Leitung des Sinnesnerven, oder endlich in der Radication des letzteren, welche seine Verbindung mit der centralen Nervenfaser herstellt, — durch solche Anomalien können objectiv-unrichtige Eindrücke und falsche Vorstellungen bedingt werden.*) Sofern man jenen Apparat der Sinneswerkzeuge als der Seele zugehörig betrachtet,**) passt auf diese Anomalien der Name der Seelenstörung. Die Bezeichnung „partielle Seelenstörung" passt auf sie, sofern sie isolirt, ohne Störung anderer Seelenthätigkeiten bestehen. Dies kommt unter Anderem vor im Vorboten- und Ausbruchs-, und im Decrementstadium des Wahnsinns. In diesen Fällen beherrscht das Bewusstsein die anomale Sinnesfunction, ja selbst die Vorstellungen, die sie erzeugt: der Kranke weiss, dass seine Sinne deliriren. In anderen Fällen dagegen und durchgängig auf der Höhe des Wahnsinns, wird das Bewusstsein von den Sinnesdelirien eben so getäuscht, wie im Traume: der Kranke glaubt ihnen, wenigstens augenblicklich: er delirirt mit. Nur jene isolirte Sinnestäuschung ist es, die wir hier in Betracht ziehen. Diese ist ein Symptom, wie alle Seelenstörung. Sie ist ein vereinzeltes, isolirtes Symptom. Ein Symptom aber für sich allein, und wäre es das wesentlichste, ist niemals eine Krankheit. Es kann die Krankheit ankündigen, beglaubigen, ihre Form, sogar ihr Wesen kenntlich machen, — aber es macht nicht die Krankheit aus. So ist auch in ihrer Isolirung die Sinnestäuschung eben so wenig psychische Krankheit, wie die Gedächtnissschwäche. Sie wird erst dann durch die weitere Verbreitung der Anomalie, durch die Vervollkommnung der partiellen Lebensbehinderung zur psychischen Lebensstörung. Sie wird dann durch die Theilnahme anderer Seelenthätigkeiten, in deren harmonischem Zusammenwirken das gesunde

*) Diese Eindrücke können hervorgerufen sein durch ein äusseres Object oder lediglich durch den anomalen Zustand des Sinnorgans. Im ersten Falle erzeugen sie fehlerhafte, im zweiten erzeugen sie eingebildete oder Wahnvorstellungen. Hiernach unterschied Esquirol Illusionen, d. h. fehlerhafte Vorstellungen von wirklichen Objecten, und Hallucinationen, d. h. Wahnvorstellungen von eingebildeten Objecten.

**) Einige thun dies nicht, z. B. Kieser (Elemente der Psychiatrik, S. 122). Er rechnet daher folgerichtig die Sinnestäuschungen nicht zu den Seelenstörungen.

Seelenleben besteht, — sei es in Folge der Herrschaft, welche die Sinnestäuschung über das letztere ausübt, oder in Folge der Unfähigkeit des Bewusstseins, jene zu beherrschen.

Wenn wir übrigens schliesslich die Frage des partiellen Wahnsinns zur Zeit für eine noch offene halten müssen, so sind wir doch der Meinung, dass die gewichtigen Zweifel, die bei ihrer Erörterung entgegentreten, den darauf gegründeten Einwand vorläufig aus den Schranken der Discussion zurückweisen.

5. Rückblick und Bemerkung zur Nosologie der Psychosen.

Wir beschliessen hier den Ueberblick der Symptomatologie der Seelenstörungen. Derselbe liess zwei Hauptgruppen von Psychosen unterscheiden.

Bei der *einen* entwickelten sich die psychischen Krankheitserscheinungen zuerst im Gefühlsleben und verbreiteten sich allmälig aufwärts gegen und über das Erkenntnissleben.

Die Gefühlsverstimmung, welche diesen ursprünglichen psychischen Symptomen zu Grundlage diente, war entweder eine traurige, schwermüthige, deprimirte, oder eine heitere, exaltirte; oft aber wechselten beide mit einander ab.

Die begleitenden Krankheitserscheinungen entwickelten sich zuerst im Bereiche des reproductiven Lebens, verbreiteten sich auf den des vitalen und erreichten zuletzt den des animalen Lebens.

Bei der *anderen* Gruppe zeigten sich die psychischen Symptome zuerst im Erkenntnissleben und verbreiteten sich mit grosser Schnelligkeit abwärts über das Gefühlsleben.

Die psychische Thätigkeit zeigte sich auch hier entweder bis zum Excess gesteigert, exaltirt, oder — in seltenen Fällen — herabgedrückt, deprimirt.

Die leiblichen Krankheitserscheinungen, welche diese psychischen Anomalien begleiteten, entwickelten sich zuerst im Bereiche des animalen, dann aber, rasch abwärts steigend und fast gleichzeitig, innerhalb des vitalen und reproductiven Lebens, welches letztere, im Gegensatz zu den Erscheinungen der ersten Gruppe, während des Ausbruchs die wenigsten Anomalien erkennen liess.

Zwischen beiden Gruppen erkannten wir eine dritte von unreinem Gepräge, bei welcher sich die psychischen Krankheitserscheinungen zuerst in der Gefühlsphäre zu entwickeln schienen, begleitet von Anomalien der reproductiven und später der vitalen Functionen, — dann aber plötzlich in der Erkenntnissphäre ausbrachen, in ihrem unmittelbaren Gefolge Störungen der animalen Verrichtungen mit sich führend.

Wenn wir uns durch die Physiologie bereits in den Stand gesetzt sähen, diejenigen Provinzen des Nervensystems, in welchen einerseits das Gefühls- und andererseits das Erkenntnissleben seinen Sitz und Ausgangspunkt hat, anatomisch genau und scharf zu unterscheiden: so würden wir es wagen, auf die symptomatologische Unterscheidung der vorbezeichneten Gruppen von Psychosen deren somatische Localisirung zu stützen. Wir würden es alsdann wagen, in die Nosologie eine neue *) Eintheilung der Seelenstörungen einzuführen, und wir würden, nach Verhältniss der Richtigkeit unserer symptomatologischen Auffassung, hoffen dürfen, sie mit einer brauchbaren zu bereichern. Wir würden nämlich, — immer unter Voraussetzung jener naturgetreuen Richtigkeit, — hoffen können, dem wesentlichen Gewinn näher zu kommen, welchen die Nosologie in der That dem Practiker gewährt. Derselbe beruht bekanntlich in jener, die Diagnostik erleichternden Abrundung, Umgrenzung, Sicherung und Befestigung des pathologischen Begriffs, nach welchem er seinen Kranken

*) Uebrigens eine nicht völlig neue; denn bereits Sinogowitz (Die Geistesstörungen in ihren organischen Beziehungen als Gegenstand der Heilkunde betrachtet. Berlin, 1843.) sondert die Psychosen in einfache und gemischte Formen; jene in solche mit Prävalenz des cerebralen Nervensystems (Wahnsinn), des cerebro-spinalen (Manie) und des sympathischen (Melancholie); — die gemischten Formen, je nachdem neben dem ursprünglich erregten Gebiete des Nervensystems secundär ein zweites in krankhafte Erregung versetzt ist. Auch O. Winge zerfällt (in seinem Bericht über die Wirksamkeit der Irrenanstalt zu Christiania in den Jahren 1850—56, übersetzt von Dr. Horning, in der Allgem. Zeitschr. für Psychiatr. XIV 4. S. 566) die Hauptgruppe der „Geisteskrankheiten aus primärer Störung des Hirns" vorzüglich in idiopathische und sympathische, letztere entweder vom Rückenmark oder vom excentrischen Nervensystem ausgehend.

behandeln, von welchem aus er seine Indicationen suchen soll. Wir würden uns also der Meinung hingeben, dass dieser Gewinn wenigstens mit ungleich grösserem Vertrauen von einer nosologischen Eintheilung in unserem Sinne zu erwarten sei, als von irgend einer der gewöhnlichen. Denn in Wahrheit ist der Practiker, welcher der sicheren Ueberzeugung ist, dass der Kranke, zu dem er gerufen worden, an *Melancholia attonita*, an *Paraphrosis tristis* oder an *Mania sine delirio* leidet, — er ist dadurch noch um nichts besser gestellt, als er es war, da ihm vor seinem Eintritt ins Krankenzimmer der Wärter in der Ausdrucksweise des Polonius versicherte: der Kranke sei toll. — Wie aber die Sache wirklich liegt, so verzichten wir gänzlich auf die Verwerthung unserer Symptomatologie für die Nosologie. Wir verlangen und erwarten von ihr nichts weiter, als dass sie uns einige Fingerzeige geben soll über die pathologische Basis der psychischen Krankheitserscheinungen, und zwar mit Hülfe der sie begleitenden Anomalien des leiblichen Lebens. Und nur zu Gunsten einer bequemeren Handhabung der Begriffe werden wir uns gelegentlich gestatten, die drei oben gesonderten Gruppen von Seelenstörungen durch die Bezeichnungen: Hirnpsychosen oder protopathische Encephalopathien, — Ganglienpsychosen oder deuteropathische Encephalopathien, — und gemischte Psychosen zu unterscheiden.

Uebrigens wiederholen wir hier schliesslich, was wir bereits anderen Orts *) ausgesprochen haben: dass wir ungeachtet unserer eben dargelegten Ansicht von der Unersprieslichkeit jeder für jetzt möglichen Nosologie der Seelenstörungen für deren Pathologie, dieselbe im Gebiete der gerichtlichen Psychopathologie wenigstens zur Zeit für unentbehrlich halten. Sobald der Arzt als Sachkundiger von dem Rechtsgelehrten zu Hülfe gerufen wird, um über Existenz oder Nichtexistenz von Seelenstörung Aufschluss zu geben, befindet er sich einem Denkvermögen gegenüber, welches weder geneigt, noch im Stande ist, ihm bei der Aufsuchung und Zergliederung der pathologischen Thatsachen und Be-

*) Vergl. „Ueber Classification der Seelenstörungen." (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. I. S. 97.)

griffe zu folgen. Er muss deshalb die Resultate seiner Untersuchungen auf diesem Gebiete zusammenfassen in solche Begriffe, welche jenem zugänglicher sind durch ihm vertraute Kennzeichen und übliche feste Bezeichnungen. Die dermalige Psychologie, welche eine Hülfswissenschaft der Rechtskunde so gut wie der Medizin ist, bietet die ersteren dar und leitet an zur Auffindung der letzteren.

V.

Aetiologie.

Die medizinischen Schriftsteller pflegen in der Pathologie bei Anordnung der Materien je nach Umständen verschiedene Wege einzuschlagen. Der gewöhnlichste ist indessen der, dass auf die Symptomatologie die Pathogenie, und auf diese die Aetiologie folgt. Er ist in Wahrheit der naturgemässeste: er führt von der Betrachtung der äussern Erscheinung zu derjenigen ihres innern Grundes, als der nächsten Ursache; von dieser zu der Betrachtung der entfernteren Ursachen. Er setzt aber voraus, dass man über die nächste Ursache oder das Wesen der Krankheit bereits im Klaren ist oder wenigstens es zu sein glaubt. Rücksichtlich der Seelenstörungen befinden wir uns weder in dem einen noch in dem andern Falle. Wir haben freilich in der Symptomatologie ein reiches Material vor uns: aber es ist noch zu roh und zu wenig geordnet, als dass es sich sofort zu einer Pathogenie verarbeiten liesse. Selbst das Wenige von Ordnung und Uebersichtlichkeit, was wir im vorigen Abschnitt hineinzubringen versuchten, hat vielleicht dem Anscheine nach zu viele Spuren der Willkührlichkeit und der Befangenheit in Vorurtheilen an sich, als dass wir hoffen dürften, der Leser werde uns mit Vertrauen von einer so unsichern Grundlage zu so schwierigen Erörterungen folgen, wie die über die nächste Ursache der äussern Erscheinung und über das Wesen der Krankheit ist. Wir ziehen deshalb dem gewöhnlichen Wege einen andern vor: denjenigen, welchen man in der Regel nur dann wählt, wenn man gänzlich darauf verzichtet in das Wesen der Krankheit einzudringen, — wenn man diese Frage überspringen will. Bevor wir in diese

dunkle Region treten, wollen wir uns ihr von der entgegengesetzten Seite nähern, indem wir die entfernteren Ursachen der Krankheitserscheinungen, diejenigen Einflüsse betrachten, welche den eigentlichen Quell der letztern erst befruchten und in ihnen zu Tage kommen lassen.

Eine alltägliche und leicht erklärliche Erscheinung in der Pathologie ist die, dass, je unvollkommener die Kenntniss von dem Wesen einer Krankheit, um so reichhaltiger das Kapitel ihrer Aetiologie ist. Diese Erscheinung wiederholt sich pünktlich bei den Psychosen. Die Erfahrung von Jahrhunderten ist ausgebeutet worden, um die Lehre von den Ursachen der Seelenstörungen zu vervollständigen. Alles hat man zusammengetragen, was in einzelnen Fällen rücksichtlich der Erzeugung der Krankheit angeschuldigt werden musste, durfte oder konnte. Diese Ursachen sind nach den gewöhnlichen wissenschaftlichen Grundsätzen geordnet worden in vorbereitende oder prädisponirende und gelegentlich hinzukommende oder occasionale, — und, mit Rücksicht auf ihre Natur und die Art ihres Ursprungs und ihrer Wirkung, in leibliche oder physische und in psychische. So umfänglich und vollständig sind die Vorarbeiten, die wir hier finden, dass wir ihnen kaum noch etwas bisher Unbekanntes und Neues hinzufügen können. Wir würden uns daher durch Uebergehung dieses Kapitels nicht allein keiner Versäumniss schuldig zu machen, sondern sogar den Dank unsers Lesers zu verdienen glauben, da wir ihn dadurch unnöthiger Wiederholung des Bekannten überheben würden. In *einer* Hinsicht aber müssen wir jene Vorarbeiten für mangelhaft erklären. Nicht die Sorglosigkeit und der Mangel an Kritik, mit welchen die Aetiologie der Psychosen angefüllt wurde, — nicht sie sind es, wovon wir reden: denn einerseits sind diese Fehler schon mehrfach zur Sprache gebracht und es sind kritische Sichtungen vorgenommen worden: andererseits übersehen wir nicht, dass das Nervensystem ein viel zu empfindliches und zu leicht verletzbares Gewebe ist, als dass nicht selbst die leisesten Berührungen aus weiter Ferne seine natürlichen Lebenszustände in Unordnung bringen könnten. Was wir an jenen Vorarbeiten vermissen, ist die Verknüpfung der ätiologischen Momente mit den Störungen der psychischen Function, — die Nachweisung des Zusammenhanges zwischen

beiden. Dazu reicht offenbar nicht aus, — was hin und wieder geschehen ist, — dass man die Wirkung der entfernten Ursachen in eine directe und indirecte, — die letztere wieder in eine antagonistische und consensuelle unterscheidet, dann, so gut es gehen will, den verschiedenen Schädlichkeiten diese oder jene Wirkungsweise beimisst, aber zuletzt gewöhnlich den Unterschied völlig aus den Augen verliert und alles in einander fliessen sieht. Weit nöthiger ist der, allerdings schwierigere Versuch, dem Schaden nachzuspüren, welchen die Schädlichkeiten in den Lebensvorgängen anzurichten vermögen und wirklich anrichten, um daraus zu entnehmen, wie die Störung der Seelenverrichtungen ihre fernere Wirkung sein kann oder muss. Sieht man ab von dem Gewinn, welchen die Aetiologie für die Prophylaxis abwirft, indem sie die Schädlichkeiten angiebt, welche zu vermeiden sind, um der Krankheit vorzubeugen, — so kann sie einen weitern Nutzen für die Therapie nur mittels der eben bezeichneten Aufklärung gewähren. Denn sobald die Krankheit einmal da ist, lässt sich die Aufgabe ihre Ursachen zu entfernen, blos rücksichtlich eines geringen Theils der letztern erfüllen: die meisten dieser Ursachen sind alsdann nur noch in ihren störenden Wirkungen auf das organische Leben vorhanden, und es kommt folglich darauf an, die Art dieser Wirkungen zu kennen, um sie neutralisiren zu können.

Daher halten wir es für zweckmässig, die in der Aetiologie der Seelenstörungen bereits zusammengetragenen entfernteren Ursachen der Psychosen nach dem Gesichtspunkte in Erwägung zu ziehen, der so eben bezeichnet wurde. Wir werden uns dabei von der Ordnung leiten lassen, welche ebenso allgemein angenommen als durch die Natur der Sache gerechtfertigt ist.

Unter den prädisponirenden Ursachen des Wahnsinns nimmt die erbliche Anlage eine der hervorragendsten Stellen ein. Ueber die Zuverlässigkeit der Thatsache verlieren wir kein Wort. Die noch nicht zum Schluss gekommenen Fragen nach der Häufigkeit des vererbten Wahnsinns, nach dem Ueberwiegen des väterlichen oder des mütterlichen Einflusses und nach den Wirkungen jenes Typus, der sich in dem Ueberspringen der Anlage von den Grosseltern auf die Enkel äussert, — diese Fragen überweisen

wir dem Fleisse der Statistiker. Wir beschäftigen uns mit einer andern; mit der Frage: was es denn eigentlich ist und sein kann in dem organischen Leben, in jener Einheit von Kraft und Stoff, das vererbt wird? Man hat, wie uns dünkt, diese Frage zu sehr vernachlässigt, seit die Thatsache der erblichen Uebertragung festgestellt ist. Man hat sich im concreten Falle begnügt mit den Belägen derselben, mit der Constatirung eines oder mehrerer Fälle von Seelenstörung unter den Blutsverwandten der Kranken, rückwärts oder seitwärts. Man hielt dafür, dass dadurch allein schon die Pathogenie des vorliegenden Falles beträchtlich an Aufklärung gewonnen habe: in ähnlicher Weise, wie man es natürlich findet, dass der Sohn eines bedeutenden Musikers viel Anlage zur Musik hat; wie man sich sogar wundert, wenn letzteres nicht der Fall ist, — worauf man das Factum unerörtert bei Seite legt. Diese Eilfertigkeit hat der vererbten Anlage zum Wahnsinn allmälig das Gepräge der Fatalität, — man möchte sagen: das Gepräge eines unentrinnbaren Fluches aufgedrückt. Der niederschlagende Einfluss eines solchen zeigt sich in der Prognose, die bei ermittelter Grundlage dieser Art selbst unter sonst günstigen Umständen keine Heilung zu versprechen wagt. Der lähmende Einfluss eines solchen zeigt sich in der unthätigen Gleichgültigkeit, mit welcher man über dem Haupte des glücklich Genesenen das Damoklesschwert des Recidivs schweben sieht. Um so nöthiger ist es, nach einer Antwort auf jene Frage zu suchen.

Bekanntlich giebt es eine Menge abnormer Lebenszustände des Körpers, welche durch die Zeugung von den Eltern auf die Nachkommenschaft übertragen werden können. Theils entwickeln sie sich bereits im Embryo, so dass die Frucht schon bei der Ablösung vom mütterlichen Organismus damit behaftet ist (angeborne Krankheit) — theils kommen sie erst nach der Geburt, mit dem Wachsthum, in der Evolution, oder während des Absterbens des Organismus zur Entwickelung (angeborne Krankheitsanlage). In beiden Fällen wird man nicht fehl gehen, wenn man die Beschaffenheit der Gewebe und der Säfte, in denen oder durch welche die Krankheit zur Erscheinung kommt, und die durch solche Beschaffenheit bedingte Lebensthätigkeit in denselben als den Grund der Krankheitsentwickelung anklagt. Dass aber specifische Beschaffenheit der Säfte und Gewebe sich von Eltern

auf Kinder fortpflanzen können, ist durch alltägliche Erfahrung bewiesen. — Beide gedachte Fälle kommen rücksichtlich der Seelenstörungen vor. Es werden Verkümmerungen des Schädels, des Encephalon, oder einzelner Theile des einen oder des andern nicht nur angeboren, sondern auch durch die Zeugung eben so auf die Nachkommenschaft übertragen, wie es rücksichtlich der naturgemässen Beschaffenheit dieser Theile, ja wie es rücksichtlich einer aussergewöhnlich vollkommenen Entwickelung derselben der Fall ist. Beweise dafür liefert die erbliche Fortpflanzung des Cretinismus gleicherweise wie die von Talenten und andern geistigen und Gemüthseigenschaften, welche sich schon bei der ersten Regsamkeit der Seelenthätigkeit geltend machen. Nicht minder zahlreich sind die Fälle, wo sich während der Entwickelung des Organismus, oder auf der Höhe seiner Lebensenergie, oder im Alter ihres Rückschritts im Bereiche des motorischen oder sensorischen Nervensystems Krankheitszustände ausbilden, die völlig denen ähnlich sind, an welchen in demselben Lebensalter die Eltern oder die Voreltern gelitten haben. Man hat Beispiele, dass sich in einzelnen Familien fortwährend vom Urahn bis zum Urenkel in einem bestimmten Lebensalter Epilepsie, Blödsinn oder eine andere Form der Seelenstörung eben so zuverlässig entwickelt wie in andern Fällen die Lungentuberculose. Bis zu diesem Zeitpunkte befand sich das Nervensystem in einem, wenn auch nicht vollkommen, doch mindestens bis zu dem Grade gesunden Zustande, dass der Vorgang seiner Verrichtungen jeder billigen Anforderung entsprach. Es konnte folglich in diesen Theilen des Organismus nur ein solcher abnormer Zustand vorhanden sein, welcher sie zur Entwickelung einer bestimmten, die Regelmässigkeit der Function vernichtenden Lebensstörung befähigte: das, was man Krankheitsanlage nennt. Und da schon bei den Eltern der nämliche Fall Statt gefunden hatte, so ist man zu der Annahme berechtigt, dass diese Anlage von den Eltern auf die Kinder übertragen sei. Forscht man nach, welcher Theil des Organismus der Träger solcher Anlage sein könne, so wird man in einer grossen Anzahl von Fällen auf das Nervensystem geführt. Denn in diesen Fällen sieht man schon vor der Entwickelung der Seelenstörung, während der Zeit, da die Verrichtungen der Seele noch in normaler Weise von Statten gin-

gen, bei genauer Beobachtung gewisse Eigenthümlichkeiten, die auf eine Abweichung der Lebensenergie des Nervensystems von der mittleren Linie deuten. Es sind Erscheinungen vorhanden, die entweder eine ungewöhnlich hohe oder eine auffallend niedrige Lebensenergie dieses Systems bezeugen. Solche Erscheinungen treten schon im kindlichen Alter auf. Schon das Kind zeigt eine auffallende Erregbarkeit des Nervensystems, der Sinne, der Auffassungskraft, aussergewöhnliche Lebhaftigkeit der Gefühle, Heftigkeit der Neigungen und Begehrungen. Oder es lässt Entgegengesetztes wahrnehmen: es lernt spät sprechen, zeigt sich indolent, ungeschickt zur Nachahmung, ungelehrig bei der Aneignung der Elementarkenntnisse. Auch krankhafte Zufälle stellen sich ein: dort solche, die auf zu lebhafte Vegetation und Reizung des Nervensystems schliessen lassen, wie Krämpfe, Blutwallungen, — hier solche die auf Trägheit und Apathie, auf Blutstockungen im Nervensystem hinweisen (Kopfschmerz).*) Im Jünglingsalter treten diese Gegensätze noch deutlicher hervor. Vielverheissende geistige Regsamkeit, Bildungsfähigkeit in verschiedenen Richtungen und alle die Erscheinungen, die wir oben nach Kieser als Ausdruck der von ihm sogenannten „allgemeinen höheren psychischen Krankheitsanlage“ namhaft gemacht haben, entwickeln sich auf der einen Seite; auf der andern zeigt sich dagegen Trägheit und Stehenbleiben der geistigen Entwickelung, Mislingen aller Versuche, eine bestimmte Richtung der Thätigkeit einzuschlagen, — daher Mangel an Selbstvertrauen. Im Gefühlsvermögen macht sich der Einfluss des einen und des andern abnormen Zustandes der Nerven-Vitalität merklich in einer Prävalenz von geistigen Gefühlen, die jenem entsprechen: in Ehrgeiz und hochmüthiger

*) Ich habe in solchen Fällen sehr häufig, — aber keineswegs immer, an der Oberfläche des Schädels jene furchenartigen Vertiefungen der Suturalgegenden, der Kranz-, Scheitel- und Lambdanath, letztere mit grosser Prominenz des Hinterhauptshöckers gefunden; indessen fand ich gewöhnlich nicht die erwartete entsprechende Erhöhung auf der innern Schädelfläche. Wichtiger dürfte die Ungleichheit des *foramen lacerum*, oder dessen Enge auf beiden Seiten sein, die zu häufig an den Schädeln der im Wahnsinn Verstorbenen vorkommt, als dass nicht der Gedanke gerechtfertigt wäre, es könne diese organische Bildung dem Rückflusse des Blutes aus dem Hirn hinderlich sein. Bekanntlich hat sie schon Kasloff mit dem Selbstmord in ursächliche Verbindung gebracht.

Stimmung bei erhöheter, in kleinmüthiger, verzagter oder mürrischer Stimmung bei verminderter Nervenvitalität. Angesichts solcher Beobachtungen ist es fast unverkennbar, dass diese Art von Krankheitsanlage in einer anomalen Blutbelastung der Centralorgane des Nervensystems beruht, die in dem einen Falle eine das mittlere Maas übersteigende Lebhaftigkeit der Blut-Circulation und des Stoffwechsels bedingt, in dem andern dagegen eine Trägheit des Blutumtriebs, ein Stagniren des Lebenssaftes und eine Verzögerung des Stoffumsatzes, welche jenes mittlere Maas nicht erreichen lassen. — Es giebt aber eine nicht minder beträchtliche Anzahl von Fällen, wo die vererbte Anlage zur Seelenstörung nicht direct das Nervensystem, sondern andere Bereiche des organischen Lebens angeht. In solchen Fällen überträgt die Zeugung den Keim zur Entwickelung von Krankheitszuständen, die nicht an sich selbst und nicht nothwendig Seelenstörung mit sich führen, aber dieselbe in ihrem Gefolge haben können. Diese Krankheitszustände sind hauptsächlich, — man kann vielleicht sagen: ausschliesslich — solche, bei denen die Digestion, die Assimilation, die Blutbereitung und die Ab- und Ausscheidung excrementitieller Stoffe Störungen erfahren. Es sind folglich solche, bei denen ursprünglich die Ernährung des Körpers im Allgemeinen, und erst in weiterer Folge die Ernährung des Nervensystems zu leiden hat. Dass überhaupt die Anlage zu dergleichen Krankheitszuständen vererbt werden kann, unterliegt keinem Zweifel. Man beobachtet in ganzen Familien eine erbliche Disposition zu Unterleibskrankheiten, zu Leberstockungen, Polycholien, Abdominal-Plethora und ihren Ausläufern: Gicht und Hämorrhoiden. Aber es ist eben so unzweifelhaft, dass sehr häufig mit dieser Anlage zugleich die zur Seelenstörung übertragen wird. Den Umstand, dass die Entwickelung der letztern nicht jedesmal die unausbleibliche Wirkung solcher Anlage ist, hat diese gemein mit jener erst erwähnten vererbten Disposition des Nervensystems. Die Individuen, welche die eine oder die andere als Erbtheil empfangen haben, können dessenungeachtet ein langes Leben hindurch hart am Abgrunde der Gefahr, in Wahnsinn zu verfallen, hingehn, ohne in ihn zu versinken. Diejenigen aber, welche mit der bezeichneten indirecten Anlage zur Seelenstörung geboren werden, bleiben immer noch eine gute Strecke entfernt von jenem

Abgrunde: theils, weil diese Anlage der Bekämpfung und Ausrottung weit zugänglicher ist, als jene directe, im Nervensysteme selbst beruhende; theils, weil sie, selbst wenn sie sich bis zur wirklichen Krankheit entwickelt, sich zu solchen Uebelseinsformen ausbilden kann, welche die Ernährung und Vegetation des Nervensystems minder beeinträchtigen, z. B. tonische Gicht, Hämorrhoidalflüsse. Daher findet man oft, dass in solchen Familien, für welche die Gefahr der Seelenstörung erblich ist, einzelne Glieder anstatt von dieser von Unterleibskrankheiten heimgesucht werden, während sich bei andern aus den gleichen fundamentalen Krankheitszuständen Seelenstörung hervorbildet.

Wenn demnach in einem concreten Falle von Geistesstörung festgestellt wird, dass einer oder mehrere Blutsverwandte des Kranken in aufsteigender oder in der Seitenlinie ebenfalls an solcher Krankheit gelitten haben: so ist damit allein nichts weiter ausgesagt, als dass in dieser Familie Krankheitszustände heimisch sind, welche geneigt und im Stande sind, das centrale Nervensystem in beträchtliche Mitleidenschaft zu versetzen, und dass in dieser Familie eine Geneigtheit des centralen Nervensystems vorhanden ist, in solche Mitleidenschaft versetzt zu werden. Das Auffinden dieser Thatsache trägt wenig und zweifelhaften Nutzen für die Prognose und noch weniger für die Therapie, sofern nicht zugleich die Art der Krankheitszustände ermittelt wird, welche eine so unheilvolle Wirkung zu haben pflegten.

Dass Kinder, welche während des Wahnsinnsanfalles eines der Eltern erzeugt sind, eine sehr entwickelte Anlage zu späterer Seelenstörung mit auf die Welt bringen, wird bei dem Hinblick auf das bisher Gesagte keiner weitern Begründung bedürfen. Es giebt aber eine Art des Delirium, welche für das unter seiner Herrschaft erzeugte Individuum die gleiche Gefahr, wie der Wahnsinn, mit sich führt. Dies ist der Rausch. Es liegen mir eine Menge von Beobachtungen vor, die es mir wahrscheinlich machen, und einige wenige, die es mir zur Gewissheit erheben, dass nicht allein Kinder von Trunkenbolden, sondern auch Kinder von sonst nüchternen Vätern, wenn sie einer unheilvollen Stunde des Rausches ihr Dasein verdanken, mit jener dem centralen Nervensystem innewohnenden Anlage zur Seelenstörung geboren werden. Bei einigen entwickelt sich diese schon im kindlichen Alter zum

Schwachsinn oder Blödsinn, — bei andern erst später in Form des Wahnsinns aus erhöhter Hirnvitalität. Nach Maasgabe dieser Erfahrungen halte ich ein Kind, welches in gesundem Zustande beider Eltern gezeugt, aber während eines Wahnsinnsanfalls der Mutter ausgetragen und geboren wurde, weit weniger der Gefahr geistiger Erblindung ausgesetzt, als ein von einem berauschten Vater erzeugtes Kind.

Durchläuft man das Register aller übrigen psychischen Schädlichkeiten, deren Einflusse erfahrungsmässig und mit mehr oder weniger Grund die Erzeugung von Seelenstörung oder die Mitwirkung dazu zur Last gelegt zu werden pflegt, so wird man sie in zwei Gruppen sondern können. Die eine umfasst solche, denen man eine directe Einwirkung auf die Centralorgane des Nervensystems zuschreiben darf: eine Einwirkung von solcher Art, dass sie die Lebenszustände dieser Organe schnell oder langsam erheblich verändert. Die andere dagegen umfasst solche, die einen gleichen Einfluss auf diese Organe nur indirect, nämlich durch Vermittelung der Lebenszustände anderer Organe und ihrer Verrichtungen ausüben können und nach anerkannten physiologischen Gesetzen ausüben müssen. Zwischen beiden stehen einige, rücksichtlich deren man zweifelhaft sein kann, ob ihre Wirksamkeit für die Erzeugung der Seelenstörung mehr dem ersteren oder mehr dem letzteren Einflusse zuzuschreiben sei, oder rücksichtlich deren es zweifellos ist, dass sie zugleich durch den einen und den andern wirksam sind. Die hauptsächlichsten dieser Schädlichkeiten verdienen hinsichtlich der Art und Weise ihrer Einwirkung näher in Betracht gezogen zu werden.

Unter denjenigen, welche Seelenstörung erzeugen, indem sie direct auf die Centralorgane des Nervensystems wirken, stehen die Verletzungen des Kopfes oben an. Ihre Wirkung ist zunächst eine mechanische. Sie verändern und stören die physicalischen Verhältnisse der festen und flüssigen Theile und es folgt ihnen eine Erhöhung oder Verminderung der Vegetationsprocesse in den Umhüllungen des Hirns wie in diesem selbst. Dahin gehören Erschütterungen, penetrirende Verwundungen des Kopfes; im weitern Sinne die plötzlichen Einwirkungen grosser Hitze und Kälte. Wegen des innigen Zusammenhanges zwischen der Vitalität des Hirns und Rückenmarks, welche in der That ein und dasselbe

Organ bilden, müssen die analogen Schädlichkeiten, welche den letztgenannten Theil des Nervencentrums betreffen, mit hierhergezogen werden; denn man hat mehr als einen Fall beobachtet, dass mit und in einer chronischen Rückenmarksentzündung Seelenstörung entstanden und geheilt worden ist. — Man sollte erwarten, dass Einwirkungen so mächtiger Art auf Organe, welche man als die unmittelbare Bedingung der psychischen Verrichtungen betrachten darf, auch unmittelbar die nachhaltige Störung dieser Verrichtungen in ihrem Gefolge haben müsste. Gleichwohl lehrt die Erfahrung das Gegentheil. Solche Störung bleibt allerdings als unmittelbare Wirkung nicht aus, sobald der physicalische Eingriff einigermassen bedeutend war: Unbesinnlichkeit, Bewusstlosigkeit, Unterbrechung der psychischen Thätigkeit sind die Erscheinungen, welche zunächst auftreten. Ist aber die Lebenskraft vermögend, die Hindernisse, welche diese Erscheinungen hervorrufen, augenblicklich zu überwinden, so verschwinden auch die letztern. Gemeinhin kehren die psychischen Verrichtungen im Wesentlichen zur gewohnten Ordnung zurück; ja sie können lange Zeit in derselben beharren. Wenigstens hat es so den Anschein, da es in der Natur der Seelenthätigkeiten liegt, dass sowohl graduelle als qualitative Abweichungen nicht messbar sind, folglich die absolute Norm derselben schlechthin unbestimmbar ist und geringe Abweichungen der Wahrnehmung ganz entschwinden. Gewiss zu voreilig hat man in der angegebenen Thatsache einen Beweis für die Annahme gefunden: dass die Betheiligung der so betroffenen Organe bei den psychischen Vorgängen wenigstens keine wesentliche sein könne. Denn es giebt keinen Grund zu der Voraussetzung, dass die Nervenfaser der centralen Gebilde andern Gesetzen unterworfen sein sollte, als die der peripherischen. Rücksichtlich dieser letztern steht fest, dass sie, anlangend ihre Befähigung zu den ihnen obliegenden Verrichtungen, sich eben so verhalten wie andere Organe von viel niedrigerer Dignität. Es kann nicht allein die eine Lunge für sich dem Athmungsprocesse vorstehen, während die andere wegen organischer Krankheit oder Lähmung zu dieser Verrichtung unfähig ist: sondern es werden auch in derselben Lunge, in demselben Lungenlobus die gesunden Theile nicht durch die organische Erkrankung der übrigen an der Verrichtung gehindert, sofern jene nicht den Zu-

trifft von Blut und atmosphärischer Luft versperrt. Mit Hülfe eines unverletzten und dem Lichtstrahle zugänglichen Segments der übrigens gelähmten Retina kann ein sonst gesundes Auge seinem gesunden Sehnerven alle die Eindrücke zur Fortleitung übergeben, welche es früher auf der gesammten unverletzten Fläche der Netzhaut empfing. Es lässt sich nicht einsehen, weshalb es sich mit der Thätigkeit der centralen Nervenfaser anders verhalten sollte. — Andererseits kann man aber nicht zweifeln, dass die organische Verletzung, welche einen Theil der centralen Nervengebilde betrifft: sofern sie nicht ausgeglichen werden kann, den damit verbundenen Nachtheil für die Vegetation allmälig auf alle übrigen Theile eben so verpflanzen wird, wie dies in anderen niedrigeren Organen der Fall ist. In gleicher Weise, wie in der Leber die Obliteration der Blutgefässe oder der Gallengänge, — wie die Anhäufung stagnirenden Blutes sich von einer bestimmten Stelle aus weiter über grössere Strecken ausdehnt, wird ein solcher oder ein ähnlicher Process auch im Gehirn sich verbreiten können von einem Punkte der membranösen Umhüllungen des Hirns auf grössere Flächen derselben; von diesen Umhüllungen auf die Rinden-, — von dieser auf die Marksubstanz, und seine Verbreitung wird eben so den entgegengesetzten Weg verfolgen können. Dieser Process wird bald schneller, bald langsamer vor sich gehen je nach dem fördernden oder hemmenden Einflusse verschiedener Umstände, die gegeben sind in dem Maasse der allgemeinen Lebensenergie, der Lebensenergie des leidenden Organes selbst, den Anstrengungen, denen es ausgesetzt wird, und einer Menge von andern Factoren, von welchen die Blutbelastung und die Ernährung des Hirns abhängig sind. Je langsamer dieser Process vor sich geht, desto länger kann die Gesammtheit der animalen Verrichtungen ungestört bleiben, — desto allmäliger werden die Uebergänge von der normalen Thätigkeit zur Behinderung derselben sein. In den Krankheitsberichten, welche mit Sorgfalt in die Vorgeschichte der Seelenstörung eindringen, findet man so häufig Erschütterungen des Kopfes durch Sturz oder Schläge angegeben, dass man dieser Schädlichkeit ätiologische Bedeutsamkeit unmöglich abstreiten kann. Nur die Länge des Zeitraums, der anscheinend ohne Beeinträchtigung der psychischen Thätigkeiten verging, kann darüber Zweifel erwecken. Aber es

liegen zu viele Fälle vor, welche beweisen, dass die Wirkungen mächtiger Eingriffe in die Vegetation des Hirns sich über weite Zeiträume erstrecken.*) Ich halte es daher nicht für überflüssig, hier mit Nachdruck eine Bemerkung zu wiederholen, die ich den in der Anmerkung nachgewiesenen Beobachtungen beigefügt habe: dass es gefährlich ist, bei Erschütterungen des Hirns und Rückenmarks die Anwendung von Blutentziehungen und Ableitungen, überhaupt von solchen Mitteln zu unterlassen, welche die Resorption von Extravasaten und die Wiederherstellung eines normalen Kreislaufs im Hirn, folglich die Sicherung einer gesunden Hirnvegetation begünstigen können; selbst in Fällen, wo die augenblicklichen Erscheinungen nicht auf ein beträchtliches Leiden dieses Organs hindeuten. — Weniger zugänglich solcher leitenden Einwirkung sind die Folgen penetrirender Kopfwunden. Denn der Arzt kann seine Pflicht für vollkommen erfüllt halten, wenn ohne erhebliche Zufälle die Wunde geschlossen ist. Er kann nicht den schleichenden Reizungs- und Entzündungsprocess überwachen, der unter der Narbe in den verletzten Geweben zurückbleibt und unter fördernden Umständen sich über benachbarte Gebilde verbreitet, zu Congestionen, Gefässerweiterungen, Gewebsverdichtungen, Ausschwitzungen, Verwachsungen Anlass giebt und den Ausgangspunct für Störungen der psychischen Functionen bildet, die vielleicht erst in einer spätern Epoche langsam um sich greifen. Noch weniger zugänglich ausgleichender Hülfe sind die nachhaltigen Wirkungen heftiger Hitze und Kälte auf die Gebilde im Innern der Kopfhöhle. Nur die nächsten in die Augen fallenden Lebensstörungen fordern die Anstrengungen des Arztes heraus: die Hemmungen, welche der Blutumtrieb durch den übermässigen Andrang oder die Zurückhaltung der Säfte erfährt, — die Unterbrechung, welche dadurch der Stoffwechsel und die Vegetation des Hirns oder Rückenmarks erleidet, und die Störungen der Functionen, in denen diese anomalen Zustände sich kund geben. Ist ihre Beseitigung gelungen, so bleiben die Residuen der Krankheit und die Vorgänge der Nachkrankheit seinem Blicke verdeckt. Wenn aber diese Vorgänge

*) Einige solcher Beobachtungen finden sich niedergelegt in der Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. IX. S. 390 u. ff.

so weit gediehen sind, dass die psychischen Functionen darunter zu leiden beginnen, so kann sich seine Aufgabe schon auf nicht denn auf symptomatische und Palliativ-Behandlung richten. Immer aber sind in solchen Fällen die Centralorgane des Nervensystems der ursprüngliche Grund der Seelenstörung, wie sie die Theile sind, auf welche hauptsächlich die Schädlichkeit wirkte.

Was hier von den Verletzungen des Encephalon durch physicalische Einwirkungen gesagt ist, gilt im Allgemeinen auch von den Aftergebilden und Wucherungen, welche sich zuweilen innerhalb desselben oder in seiner unmittelbaren Nähe erzeugen. Die Erfahrung lehrt, dass sich in den Leichen der in Wahnsinn Gestorbenen nicht selten Ablagerungen von Knochensubstanz an ungehörigen Stellen der innern Schädelseite, oder in den Blättern der Hirnhäute, dass ferner Fibroide, Krebsbildungen und Hämatome an verschiedenen Orten innerhalb der Schädelhöhle sich vorfinden. Nach welchen Gesetzen sie sich hier erzeugen, ist eine weiter zurückliegende, der allgemeinen Pathologie angehörige Frage, deren Beantwortung ohne Zweifel auch auf sie passen wird. Uns interessirt nur die Frage nach der Berechtigung, sie mit der Seelenstörung in Verbindung zu stellen und letztere aus ihnen herzuleiten. Die Wirkung solcher Aftergebilde lässt sich in zweifacher Weise denken: theils als Reizung, erzeugt durch den Einfluss, den sie auf die Säfte-Circulation in den benachbarten Geweben, auf ihre Ernährung, ihren Stoffwechsel, überhaupt auf ihre Vegetation ausüben, — theils als Ueberreizung oder Lähmung, vermöge des Drucks, dem sie diese Gewebe aussetzen. Da sich solche Aftergebilde niemals plötzlich, sondern stets sehr allmälig entwickeln, so werden diese Wirkungen nur unmerklich heranschleichen; und die nämliche Erscheinung wiederholt sich rücksichtlich ihres störenden Einflusses auf die Functionen der durch die Nähe der Aftervegetation beschädigten Theile. Ungemein langsam tauchen erst unbestimmte widrige Empfindungen, dann lokale, selten räumlich genau begrenzte Schmerzen auf. Die Depravation der psychischen Verrichtungen beschränkt sich Anfangs auf die Empfindungen derjenigen Sinne, deren Nerven in ihrem Laufe oder an ihren Wurzelstellen unter dem Einflusse der Aftervegetation zu leiden haben, und macht sich durch Illusionen und Hallucinationen bemerklich. Das Bewusstsein ist noch

frei und oft lange Zeit im Stande, diese Anomalien zu beherrschen; es sieht sich aber schon bedroht von der Verdunkelung und leidet unter einem unaussprechlichen Drucke. Auch hier macht sich jenes allgemeine, das organische Leben beherrschende Gesetz geltend: dass selbst schädliche Reize um so länger ertragen werden, ohne erheblichen Schaden zu stiften, je langsamer sie ihren Einfluss entfalten. Ja, es scheint, dass einzelne Theile des Encephalon viel entfernter von der eigentlichen Werkstätte der Seele und weit weniger an ihrer Thätigkeit betheiligt sind, als andre, — indem sie weit länger die Nähe von bedeutenden Aftervegetationen der in Rede stehenden Art ertragen ohne Beeinträchtigung für das Denkvermögen. — Plötzlicher dagegen, gleichsam die Function jählings unterbrechend, treten die Wirkungen der Ueberreizung und der Lähmung auf. Die noch so langsame Anspannung endigt zuletzt mit einem Bruche, der das Werkzeug schnell unbrauchbar macht. Die wirkliche Seelenstörung pflegt in solchen Fällen überraschend schnell hervorzubrechen, meist begleitet von convulsivischen oder Lähmungserscheinungen, und einen raschen Verlauf zu nehmen.

Wir fassen eine andere Gesammtheit von Schädlichkeiten zusammen, die unter den Ursachen der Seelenstörungen aufgeführt werden und die, wenn sie zu deren Erzeugung beitragen, dies nur durch eine directe Einwirkung auf die Nervencentra thun können. Wir meinen diejenigen, welche sich hinsichtlich ihrer nächsten Wirkung auf die pathologischen Zustände der Hirn- und Rückenmarks-(Spinal-)Congestion oder Irritation zurückführen lassen. Sie unterscheiden sich von den vorhin in Betracht gezogenen dadurch, dass ihre Einwirkung nicht eine mechanische ist, sondern, wenigstens zunächst, nur eine dynamische sein kann. Sie ist der Art, dass sie nicht den Zusammenhang oder die physicalischen Verhältnisse der festen und flüssigen Theile, sondern nur das Gleichgewicht, jenes Ebenmass des Festen und Flüssigen stören, welches durch das richtige Verhältniss der Blutbeladung, des Blut-Zu- und Abflusses und des Stoffwechsels bedingt ist. Der Schaden aber, den sie dadurch anrichten, wird sich leicht auch auf die Mischung des Stoffes und folgeweise weiterhin auf seine physicalischen Verhältnisse erstrecken.

Anstatt mit der üblichen Aetiologie der Psychosen eine Menge

heterogener Begriffe zusammen zu werfen, ziehen wir es vor, als den eigentlichen Kern des ätiologischen Momentes die oben bezeichneten pathischen Zustände der centralen Nervenfaser ins Auge zu fassen: denn wir glauben, dass auf sie jene Begriffe zurückgeführt werden müssen, und dass sie mit ihnen in einer gleich nahen, wenn auch sehr verschiedenartigen Beziehung stehen. Wenn nämlich die Aetiologie neben der Hirn- und Spinal-Congestion und Irritation die übermässigen Anstrengungen der Geistesthätigkeit, Convulsionen in der Form von Eclampsie, Epilepsie und hysterischen Krämpfen, ferner Paralysen, endlich die Trunksucht nebst andern narcotischen Vergiftungen als Ursachen der Seelenstörung aufführt, so liegt es auf der Hand, dass sie damit einerseits Wirkungen, andererseits entferntere Ursachen jener pathischen Zustände mit diesen selbst in eine Reihe stellt. Wodurch immer jene Convulsionen und Lähmungen veranlasst sein mögen: ihr nächster und unmittelbarer Grund ist jedenfalls in einem krankhaften Zustande der Centralgebilde des Nervensystems zu suchen, der mit jenem zusammenfällt, welchen die heutige Pathologie als (activen oder passiven) Congestions- und Reizungszustand bezeichnet. Und wieder ist es ein solcher krankhafter Zustand jener Centralorgane, welcher die zu Zeiten nach Convulsionen oder Lähmungen auftretenden Seelenstörungen vermittelt. Ja, beide stehen nicht einmal immer zu einander in dem Verhältnisse von Ursache und Wirkung, sind vielmehr häufig nur verschiedene Wirkungen derselben Ursache, desselben pathischen Zustandes: entweder seiner verschiedenen Intensität oder seiner verschiedenen Verbreitung. — Die Narcotisirung durch Alkohol und andere aufregende und betäubende Gifte ist nicht allein von der vorübergehenden Seelenstörung des Rausches begleitet, die sich in einzelnen Fällen bis zur Manie steigert; sondern sie kann, wenn sie sich oft und lange Zeit hindurch wiederholt, eine chronische Seelenstörung erzeugen. Wodurch anders wird aber diese Narcotisirung vermittelt, als durch einen ähnlichen Congestions- oder Reizungszustand des Hirns? Immerhin mag dieser ein eigenthümlicher und, je nach seiner Dauer, der Häufigkeit seiner Erneuerung, und selbst nach Verschiedenheit des Giftes specifisch verschiedener sein. Dass aber dabei die Centralgebilde des Nervensystems unmittelbar in einen Lei-

denszustand versetzt sind, darauf weisen nicht allein die abnormen psychischen Erscheinungen, sondern auch die necroscopischen Befunde hin. Wie man sich diesen pathischen Zustand zu denken, was man unter Congestion und Irritation des Hirns und Rückenmarks zu verstehen hat, soll in einem folgenden Abschnitte untersucht werden. Hier sei nur noch ein bemerkenswerther Umstand angeführt, welcher sich der Beobachtung hinsichtlich der Alkoholnarcose aufdrängt. Die Wirkungen, die sie auf die Nervencentra ausübt, und die Weise der Störung, welche die psychischen Functionen dadurch erleiden, sind nicht immer dieselben. Es lassen sich neben den Graden verschiedene Arten unterscheiden. Bei gesunder Vegetation der sensorischen Nervencentra erzeugt jene Vergiftung ein acutes, selbst bei höchster Steigerung nicht über 8 bis 12 Stunden sich ausdehnendes Delirium, bekannt unter dem Namen des Rausches. Die höheren Grade entscheiden sich durch eine Schlafkrisis, die niedern ohne dieselbe. Bei diesem Delirium ist der Grad der psychischen Störung und ihre Intensität verschieden nach dem Grade der Intoxication. Bei den leichtesten Graden erheben sie sich nicht über eine geringe Trübung der Sinnes-Verrichtungen; — bei den höheren schreitet sie vor bis zur Verwirrung aller Erkenntniss und Gefühlsthätigkeit, — bei den höchsten bis zur Unterdrückung derselben, die sich durch Stupor kund giebt. In einzelnen Fällen steigert sich der Rausch zur wirklichen *Mania subita acutissima*, die in gleich kurzer Zeit verlaufend sich durch Schlaf entscheidet. Die psychische Störung verbreitet sich hierbei ausnehmend rasch auf alle Seelenverrichtungen: auf Sinnesverrichtungen, Erkenntniss, Gemüth, Triebe, Willen, — in so grosser Hast, dass man nicht im Stande ist die Reihenfolge zu erkennen. Sie zeigt das Gepräge des höchsten Aussersichseins, der heftigsten Exaltation. Unthaten, ähnlich den Verbrechen, kommen dabei vor. Die veranlassenden Umstände scheinen hauptsächlich hohe Irritabilität, grosse Empfänglichkeit für das nicht gewohnte Gift, Gemüthsbewegungen, die mit seiner Wirkung zusammentreffen, und rascher Wechsel der Temperatur und der Atmosphäre zu sein. — Wo durch häufig wiederholte Intoxikation, die bis zur Erzeugung des Rausches ging, die Vegetation des Hirns bereits beträchtlich gelitten hat, tritt zeitweise, als *morbus superveniens*, gleichsam als eine

Entladung der übermässig angespannten Nervenkraft, das *Delirium tremens* ein. Es characterisirt sich durch drei hervorragende pathologische Erscheinungen: durch anhaltende Schlaflosigkeit, durch Hallucinationen aller oder der meisten Sinne, und durch Ataxie des motorischen Nervensystems oder der Motilität, besonders der oberen Extremitäten. Die letztere erzeugt jenes Zittern der Hände, welches dieser Form von Psychose den Namen gegeben hat. Sie tritt plötzlich auf, oft ohne jegliches, jedenfalls mit einem nur kurzen Vorbotenstadium; dieses führt die Erscheinungen der Mattigkeit, Anorexie und Agrypnie mit sich. Die Gelegenheitsursache giebt nicht der Rausch ab und eine solche scheint überhaupt nicht erforderlich. Die ganze Krankheit hat die Natur einer Krisis, als Ausgang eines durch fortgesetzte Alkohol-Intoxication bedingten pathischen Zustandes des Nervensystems. Ihr Verlauf dehnt sich über mehrere, nicht leicht über acht Tage hin, aus und der Schlaf bildet die Krisis. — Zwar gleichfalls bedingt durch Alkoholvergiftung, aber von der eben angeführten Form ganz verschieden hinsichtlich der Symptomatologie, des Verlaufs und wahrscheinlich auch der Pathogenie ist diejenige, auf welche wir die Bezeichnung „*mania potatorum*" ausschliesslich anwenden möchten. Sie wird eingeführt durch ein längeres Vorbotenstadium, dessen psychische Symptome in der Sphäre der Gefühlsthätigkeit, dessen Symptome im Bereiche des reproductiven Lebens auftreten. Die vitalen Functionen werden erst gegen das Stadium des Ausbruchs gestört und diese Störungen scheinen die Unordnung in den Verrichtungen der Intelligenz zu vermitteln. Der Verlauf ist ein langwieriger und erstreckt sich über Monate und Jahre. Wenn man diese Form mit dem *Delirium tremens* rücksichtlich der Aetiologie vergleicht, so drängen sich zwei Bemerkungen auf. Beide Formen sind durch die fortgesetzte Alkoholvergiftung bedingt; aber diese muss wiederholentlich bis zur Erzeugung des Rausches gesteigert sein, wenn *Delirium tremens* entstehen soll. Die lange wiederholten Intoxicationen mit kleinen Quantitäten Alkohol, welche nicht bis zum Rausch führen, sondern das Nervensystem nur anhaltend in einen erhöhteren Vitalitätszustand versetzen, erzeugen nicht das *Delirium tremens*, sondern jene dritte Wahnsinnsform der *Mania potatorum*. Sie thun es stets unter dem unverkennbaren Mitleiden des reproductiven

Lebens, und gewöhnlich unter anhaltender Mitwirkung anderer Ursachen, welche auf den Bereich des letzteren einen nachtheiligen Einfluss ausüben. Dahin sind vornehmlich zu rechnen: deprimirende und aufregende Gemüthsbewegungen; eine Lebensweise, welche die Verdauung erheblichen Störungen aussetzt; endlich geschlechtliche Excesse. Man wird daher schwerlich fehlgehen, wenn man das *Delirium tremens* in die Gruppe der Hirnpsychosen, die *Mania potatorum* dagegen in die der gemischten Psychosen stellt. — Vielleicht lassen sich die Krankheitszustände, welche die Opiophagie und der fortgesetzte Misbrauch des Haschisch erzeugen, in ähnlicher Weise unterscheiden: es fehlt uns jedoch an sorgfältig erhobenen und gehörig beglaubigten Thatsachen, um diese Vermuthung begründen zu können.

Unter den in diese Categorie gehörigen Ursachen des Wahnsinns verdient eine, deren schon erwähnt wurde, rücksichtlich ihres Verhältnisses zu den Seelenstörungen näher ins Auge gefasst zu werden: die Epilepsie. Diese Krankheit des motorischen Nervensystems *) kommt in einer vierfach verschiedenen Beziehung

---

*) Um jedes Missverständniss zu verhüten, sei gesagt, dass unter dem oben gebrauchten Ausdruck nur Krankheiten des Nervensystems mit vorwaltenden motorischen Erscheinungen verstanden werden. Die Unterscheidung von Hirn- und Rückenmarks-Epilepsien ist unzweifelhaft begründet. Es giebt einerseits Thatsachen, welche die Bewusstlosigkeit als die Hauptsache, als den Ausgangs- und Mittelpunkt des epileptischen Anfalls, welche diesen als das Resultat einer Unterdrückung, einer momentanen Aufhebung der Gehirnfunction erscheinen lassen, der sich Reflexbewegungen in der Form von Krämpfen hinzugesellen. Dahin gehört der Umstand, dass der vollkommene epileptische Anfall mit Bewusstlosigkeit beginnt, dann sogleich die Convulsionen folgen, und dass das Bewusstsein erst zurückkehrt, nachdem diese längst nachgelassen haben. Es gehört dahin die Thatsache, dass die Epilepsie oft viele Jahre lang bloss in Ohnmachts-Anfällen besteht, ohne dass Convulsionen hinzutreten, bis diese endlich ausbrechen und die epileptischen Anfälle vollständig machen. Es gehört dahin die Thatsache, dass häufig der epileptische Schwindel mit den Convulsionen alternirt. Andererseits giebt es Thatsachen, welche den Ursprung der epileptischen Convulsionen aus einem primären Ergriffensein des motorischen Nervensystems, des Rückenmarks unverkennbar machen. Es giebt Fälle (ich beobachte einen solchen, während ich dies schreibe), wo die Krankheits-Erscheinungen fortdauernd in einem blossen Zucken des einen Armes bestehen, welches, ohne irgend eine Beeinträchtigung des Bewusstseins, Monate lang fortbesteht, zuweilen häufiger oder seltener wird, im Schlafe ruhet, zuweilen sich auf

zum Irrsein vor. Entweder als ein vorübergehendes Symptom derselben allgemeinen Erregung der Nervencentren, welche die Seelenstörung erzeugt; in diesem Falle geht sie ihr gewöhnlich voraus und leitet sie gleichsam ein. Sie bezeichnet gleichsam den Weg, den die Erregung des Nervensystems nimmt, indem letztere vom Rückenmark oder von dessen Verbindung mit den grossen Hemisphären auf diese, die präsumptiven Organe des Denkens, übergeht. Nur Gemüthsverstimmung geht dem epileptischen Anfalle voraus. (In gleicher Weise kommt auch Starrkrampf vor als einleitende Erscheinung zum Irrsein.) Diese Beziehung findet vornehmlich Statt, wenn die Pubertätsentwickelung zur Seelenstörung Veranlassung giebt. Bei der Erwägung dieses Falles werden wir hierauf zurückkommen. — Oder zweitens: ein Anfall der bereits habituell gewordenen periodischen Epilepsie bleibt aus, und es tritt an seine Stelle ein Wahnsinns-Paroxysmus, sei es in der Form von Melancholie oder von Manie, beide gewöhnlich von grosser Präcordialangst begleitet. Dieser Anfall hält einige Zeit an, und die Besonnenheit kehrt allmälig vollständig zurück, — zuweilen nach dem Eintritt des ausgebliebenen epileptischen Anfalls, zuweilen ohne solches Ueberspringen auf das motorische Nervensystem; dann tritt später der Krampfanfall zur gewöhnlichen Zeit ein. Beide Fälle sind mir vorgekommen. Es scheint, dass keine Thatsache ein klareres Licht auf die Natur des Wahnsinns werfen kann, als diese. Sie bezeugt unverkennbar, dass die Epilepsie und die Seelenstörung zwei Krankheitszustände von äusserst naher Verwandtschaft, ja, dass sie die gleichen pathischen Zustände in zwei verschiedenen Bereichen des Nervensystems sind.*) — Oder drittens: habituelle Epilepsie wird wirklich die Ursache der Seelenstörung, indem die Erschütterungen, in welche ihre lange wiederholten Anfälle das ganze Nervensystem versetzen, auch die Centralorgane

---

den anderen Arm und selbst auf die unteren Extremitäten verbreitet, und nur in grossen Intervallen von einem vollständigen epileptischen Anfalle mit Bewusstlosigkeit unterbrochen wird. Auch viele kataleptische Zufälle bei Kindern, die ohne Trübung des Bewusstseins eintreten und aus welchen sich später Epilepsie entwickelt, sind hierher zu rechnen.

*) Ein Schriftsteller (ich glaube Griesinger) hat daher nicht mit Unrecht den Wahnsinn eine psychische Epilepsie genannt.

des sensorischen Nervensystems so beschädigen, dass ihre Vegetation und ihre Verrichtungen dauernde Störungen erleiden, oder indem die unmittelbare Ursache der Epilepsie anfängt, ihre Wirkungen auf die Organe des Denkens zu erstrecken. In niederem Grade und vorübergehend ist dies bei aller habituellen Epilepsie der Fall. Bekannt ist der alterirende Einfluss, welchen diese Krankheit auf den Character hat: die morose und tückische Gemüthsart und die heftige Wildheit der Triebe, die sie erzeugt, und die Erschlaffung der Vernunft in Beherrschung der letzteren, welche sie nach sich zieht. Es ist deshalb bereits die Frage aufgeworfen worden, ob nicht die Epilepsie schlechthin, ebensowohl wie die Geistesverwirrung, die Zurechnungsfähigkeit ausschliessen müsse. Gewöhnlich laufen in dem hier in Rede stehenden Falle Seelenstörung und Epilepsie neben einander fort, indem die convulsivischen Anfälle von Zeit zu Zeit zum Irrsein hinzutreten. Doch ist mir ein Fall vorgekommen, wo bei dem Ausbruche der Seelenstörung in der Form von Narrheit die habituelle Epilepsie für immer verschwand. In einem anderen Falle wechselten, nachdem sich aus vieljähriger Epilepsie Seelenstörung entwickelt hatte, Tobsuchtanfälle mit epileptischen und mit ruhigen Zeiten, in denen jedoch der Kranke immer zu *Exacerbatio furibunda* geneigt war. Nach dem Tode dieses Kranken fand sich das grosse Gehirn durchgängig mit *Cysticercus* durchsetzt. — Oder viertens: die Epilepsie folgt der Seelenstörung und begleitet sie fortan mit einzelnen Anfällen. Dies ist zuweilen bei intermittirendem Wahnsinn der Fall. Es scheint hierbei eine organische Ursache,*) die im Encephalon ihren Sitz hat und deren schädliche Wirkung sich bisher nur auf das sensorische Nervencentrum erstreckte, diese Wirkung nun auch auf das motorische auszudehnen.

Zu den direct auf das centrale Nervensystem wirkenden Ursachen müssen auch Hirnentzündungen und Nervenfieber gerechnet werden. Ihre gefährliche Macht, dauernde Anomalien in den psychischen Verrichtungen, in der Form von Wahnsinn, Wahn-

---

*) In einem solchen Falle fanden sich zwei platte Ossificationen im Scheiteltheil der *Dura mater*, mit nadelförmigen Auswüchsen, die gegen die Hemisphären hinragten.

witz, Narrheit und Geistesschwäche, als Nachkrankheit zurückzulassen, beruht unzweifelhaft zum grössten Theil auf der anhaltenden, übermässigen, allgemeinen oder partiellen Blutbelastung des Gehirns, die sie mit sich führen, und auf den Störungen, welche dessen Vegetation dadurch erleidet. Indessen ist hierbei nicht ausser Acht zu lassen, dass jede beträchtliche und einigermassen dauernde Lebensstörung in irgend einer Provinz des Organismus auch stets nachtheilig fortwirken muss auf die Lebensthätigkeit in anderen Provinzen und Systemen desselben. An sich schon wird eine acute Krankheit, die sich über den Zeitraum von mehreren Wochen ausdehnt, während desselben nicht allein den Umtrieb der Säfte, sondern auch deren Verbrauch und Ersatz, ihre chemische Mischung, überhaupt die ganze Vegetation des Körpers den erheblichsten Schwankungen, Störungen und Unterbrechungen aussetzen. Der Schaden, welcher hieraus für die Ernährung im Allgemeinen entsteht, wird sich auch in der Ernährung des Hirns äussern müssen. Um so grösser wird dieser sein bei Krankheiten wie die Hirntyphen, in deren eigener Pathogenie nach sehr wahrscheinlichen und allgemein angenommenen Vermuthungen eine fehlerhafte Blutmischung die wichtigste Rolle spielt. — Noch ein anderer Umstand verdient in Betracht gezogen zu werden. Wir wissen, — wenngleich aus sehr unvollkommen begriffenen Thatsachen und mit sehr unklaren Vorstellungen, — dass die Nervencentren im Präsidium der Vegetation einen bedeutenden Einfluss haben und ausüben. Es mag dahingestellt bleiben, ob dieser Einfluss auf die vegetativen Verrichtungen ein unmittelbarer oder mittelbarer, ein positiver oder nur negativer ist. Aber der Einfluss selbst, welcher Art er nun auch sei, ist zweifellos. Und es ist folglich mehr als wahrscheinlich, dass er um so mächtiger sein werde, je grösser und je anhaltender die Lebensstörung in jenen Nervencentren ist. Diejenige nun, von welcher diese Organe bei der Hirnentzündung und dem Typhus ergriffen werden, gehört gewiss zu den bedeutendsten. Es kann uns daher nicht in Verwunderung setzen, wenn wir in Folge derselben die allgemeine Ernährung des Körpers auf lange Zeit hin in tiefen Verfall gerathen sehen. Und eben so wenig wird es befremden können, wenn sich dieser Verfall in den Nervencentren selbst kundgiebt: wenn in der Vegetation, der Lebens-

kraft und der Functionsfähigkeit dieser Organe für längere oder kürzere Zeit Mängel und Schwächezustände zurückbleiben, die an sich einem Leidenszustande gleich sind, und welche die Kraft der Organe, dem Andrange neuer Schädlichkeiten Widerstand zu leisten, völlig vernichten. Daher sieht man nicht selten nach jenen Krankheiten und besonders nach Typhen, die Fähigkeit zu geistigen Arbeiten für geraume Zeit vermindert oder ganz aufgehoben. Die Fälle sind nicht selten, dass ein gewaltsamer Anlauf zu den damit verbundenen Anstrengungen neue Stasen und Reizungszustände im Gehirn und in Folge derselben Geistesstörung erzeugt. Es liegen zahlreiche Beispiele vor, dass selbst aus den Delirien der vorangegangenen acuten Krankheit einzelne Wahnideen sich weit in die Convalescenz hinein erhalten, oder während derselben neue Ideen, die einen mächtigen Eindruck machen, ein solches Uebergewicht erlangen, dass sie in Form des fixen Wahns gleichsam zum Ausgangspunkte der psychischen Störung werden, welche sich unmittelbar anreihet.

Diese Betrachtung wird anschaulich machen, wie misslich es im Allgemeinen ist, vorhandene Lebensstörungen auf eine einzige Quelle zurückzuführen und dem vollen Strome seinen Namen nach irgend einem seiner zahlreichen Zuflüsse geben zu wollen.

Ausser den bis jetzt erwähnten physischen oder leiblichen Ursachen der Seelenstörung wird man unseres Bedünkens keine aufweisen können, deren Einfluss auf die Erzeugung dieser Krankheiten sich einer unmittelbaren Einwirkung auf die Centralorgane des Nervensystems beimessen liesse. Alle übrigen Schädlichkeiten dieser Ordnung, welche die ätiologischen Register aufzählen, können solchen Einfluss nur durch mittelbaren Einfluss auf das centrale Nervensystem, durch die Störungen gewinnen, die sie in anderen Bereichen des Organismus hervorrufen, — indem sie hier Unordnungen anrichten, welche die für das normale Nervenleben unerlässlichen Bedingungen vernichten. Keine Bedingung dieser Art giebt es aber, die so unerlässlich wäre, wie die regelmässige Zufuhr eines Blutes, welches die dem organischen Bedürfnisse angemessenen Bestandtheile enthält und frei von solchen ist, die der Hirnvegetation schädlich sind, — wie ferner die gehörige Vertheilung eines solchen und der Abfluss des ver-

brauchten Blutes ist. Daher werden diejenigen Schädlichkeiten am meisten im Stande sein, langwierige Störungen der psychischen Verrichtungen hervorzurufen, welche besonders geeignet sind, jene Bedingungen plötzlich oder anhaltend aufzuheben.

Man sieht jedoch leicht ein, dass die Erfüllung der eben gedachten Bedingungen einen Complex sehr verschiedener Arten der Lebensthätigkeit umfasst. Es handelt sich dabei um das gehörige Vonstattengehen aller der complicirten Verrichtungen, welche für die Bereitung, die chemische Mischung und zeitweise Umwandlung des Blutes und für seine Befreiung von unbrauchbaren Beimischungen erforderlich sind. Es handelt sich ferner um das regelmässige Vonstattengehen des Blutumtriebes. Es handelt sich nicht minder darum, dass die Hülfsorgane der Nervencentra, ihr Gefässsystem, ihre Aufsaugungs- und Abscheidungs-Apparate, die nöthige Leistungsfähigkeit besitzen. — Jede bedeutende Störung, welche die Lebensthätigkeit in einer dieser Richtungen erleidet, muss nothwendig in den Verrichtungen der Nervencentra ihren Wiederhall finden, der einem Missklange gleichkommt, und derselbe wird um so stärker und um so weniger der Auflösung fähig sein, je mehr solcher Störungen zusammentreffen.

Die Anatomie und Physiologie, die Statik und die Chemie des organischen Lebens werden noch lange zu thun haben, bevor alle jene Bedingungen desselben so ins Einzelne hinein erforscht sind, dass die Pathologie der Nervenkrankheiten auf die gefundenen Werthe einigermassen genaue und zutreffende Berechnungen wird bauen können. Bis dahin muss sie sich mit sehr allgemeinen und oberflächlichen Ueberschlägen begnügen und sich nicht irre machen lassen, wenn die Wirklichkeit nicht immer mit der Berechnung zusammentrifft, sondern bald hinter derselben zurückbleibt, bald sie überschreitet.

Wir fassen zunächst eine Anzahl indirect wirkender Schädlichkeiten zusammen, deren Einfluss zwar nicht lediglich, aber hauptsächlich auf quantitativ mangelhafter Ernährung der Nervencentra zu beruhen scheint. Als solche zählen wir auf: Blutungen, körperliche Erschöpfungen durch Hunger, Durst und physische Anstrengung, — hohes Alter und Paralysen. Man hat Seelenstörungen, nicht bloss in allmäliger Entwickelung,

sondern selbst plötzlich, unter Umständen auftreten sehen, welche nicht gestatteten, andere als eine der eben genannten Schädlichkeiten als Ursache anzuklagen. Die Beispiele dieser Art, welche von Aerzten, Geschichtschreibern und anderen durchaus glaubwürdigen Schriftstellern angeführt werden, und die Fälle, welche jeder Arzt zu beobachten Gelegenheit hat, sind zu zahlreich, als dass man mit der Aufzählung von Thatsachen Zeit verlieren dürfte. Nur einige minder triviale und daher weniger bekannte heben wir hervor: jene plötzlichen Hallucinationen mit allgemeiner Exaltation der psychischen Thätigkeiten, welche die Reisenden auf den erschöpfenden Wanderungen in tropischen Wüsten befallen, — und den Wahnsinn, der in einigen seltenen Fällen nach Wochen lang protrahirter Seekrankheit in Folge von Erschöpfung eingetreten ist. Das Gemeinsame aber in allen hier zusammenbegriffenen Fällen ist ersichtlich die Verminderung der Blutmasse und das Verschwinden der für die Ernährung des Nervensystems erforderlichen Bestandtheile aus dem Blute; zugleich wohl auch die verminderte Fähigkeit der Blutgefässe und Umsatzorgane in den Nervencentren, dem Andrange des verdünnten Blutes Widerstand zu leisten und ihre organischen Verrichtungen zu erfüllen. Ob bei dem zweiten der angeführten Momente das Verhältniss der Blutkörperchen, oder der Fibrine, oder endlich die chemische Zusammensetzung der einen oder der anderen mehr ins Gewicht falle, muss bis auf weitere Untersuchungen dahingestellt bleiben. — Dass dieser Gesammtheit von Schädlichkeiten das höhere Alter beigerechnet ist, wird keiner Rechtfertigung bedürfen. Man weiss, dass mit der Abnahme der Lebenskraft sich nicht minder die Ernährungskraft des Blutes, als die Elasticität sämmtlicher Gewebe verringert. Man wird deshalb kein Bedenken tragen dürfen, die bald allmälig, bald plötzlich eintretenden, — bald in der Form der Geistesschwäche überhandnehmenden, bald bis zur Tobsucht sich steigernden Psychosen im Greisenalter auf solche unvollkommene Ernährungsprocesse des Gehirns zurückzuführen. Jedenfalls sind auch die Lähmungen von einem Lebenszustande des Nervensystems im Besonderen begleitet, welcher dem des Greisenalters gleichkommt. Durch ihn leiden zweifellos auch die vasomotorischen Nerven und gerathen in eine Machtlosigkeit, die an sich schon zu Stasen in den Nervencentren Gelegenheit geben

konnte. Kommt nun dazu jenes stets mit verbreiteten Lähmungen verbundene Zurücksinken der allgemeinen vegetativen Lebenskraft, so wird auch die Beschaffenheit des dem Nervensysteme zugeführten Ernährungsmaterials bald hinter dem Erfordernisse zurückbleiben. Daher bestehen umfänglichere Lähmungen des motorischen Nervensystems selten eine geraume Zeit, ohne das sensorische in Mitleidenschaft, — ohne Verminderung und selbst Perversität der Geistesthätigkeit nach sich zu ziehen. — Was die Erschöpfung durch Entziehung von Nahrungsmitteln anlangt, so scheint die durch den Hunger erzeugte nur langsam eine nachtheilige Wirkung auf das centrale Nervensystem zu äussern. Die dadurch allmälig herbeigeführte Entmischung und Verderbniss des Blutes giebt häufiger zum Hungertyphus als zum Wahnsinn Veranlassung. Wenigstens sind die Fälle von Seelenstörung in Folge jener Schädlichkeit weit seltener, als die durch Durst erzeugte. Wenn sich aber mit der Entartung der Säfte, welche die Folge einer mangelhaften Ernährung ist, andere, direct oder indirect auf das Nervensystem wirkende Schädlichkeiten vereinigen, so tritt sie in die Reihe der mächtigsten Causalmomente. Dies beweist nicht allein die ätiologische Statistik der Irrenanstalten, sondern auch die Thatsache, dass Geisteskranke, welche schlecht genährt und verkommen in jene aufgenommen wurden, fast allein durch diätetische Pflege vom Wahnsinn geheilt werden.

Fortschreitend in dieser Musterung von Schädlichkeiten, welche den Einfluss, den sie der Erfahrung zufolge auf Erzeugung von Geistesstörungen haben, nur durch eine mittelbare Einwirkung auf das centrale Nervensystem gewinnen können, heben wir aus den gewöhnlichen ätiologischen Verzeichnissen eine fernere Gruppe solcher Causalmomente heraus. Sie kommen sämmtlich darin überein, dass sie mit jenem krankhaften Zustande zusammenfallen, welcher von den pathologischen Schriftstellern bereits vielfältig und gründlich erwogen worden und bekannt genug ist unter den Bezeichnungen der atrabilarischen Constitution, der Unterleibsstockungen, der Abdominal-Plethora und der krankhaft erhöhten Venosität. Sie fallen mit diesem Zustande zusammen, — wie heterogener Art sie auch auf den ersten Anblick scheinen mögen, — indem sie jenen entweder erzeugen, oder indem sie Uebelseinsformen darstellen, die als Wirkungen desselben betrach-

tet werden müssen. In die erste Categorie sind zu stellen: **Völlerei**, **sitzende Lebensweise**, **klimacterisches Alter**, **Schwangerschaft**, auch in gewisser Hinsicht die **Evolution der Mannbarkeit**; — in die zweite: die (sogen. materielle) **Hypochondrie** und **Hysterie**, **Milz- und Leberkrankheiten**, **Gicht**; — beziehungsweise in die eine und die andere: **Menstruationsfehler** und **Unterdrückung habitueller Blutflüsse**. Indem wir die ätiologische Beziehung aller dieser Momente anerkennen, beabsichtigen wir hier nur ihr Verhältniss zu dem vorhin genannten krankhaften Zustande der **Unterleibs-Plethora** klar zu machen. Was mit diesem gemeint sei, darf als bekannt vorausgesetzt werden. Die Ueberfüllung der Blutgefässe des Unterleibes, von denen die der selbstthätigen Blutbewegung entbehrenden Venen rücksichtlich des Maasses ihrer Gesammtlänge die Arterien dieser Provinz weit übertreffen; — jene Mängel in dem Umtriebe des Blutes innerhalb der verschiedenen Baucheingeweide, die zum Theil sehr massenhaft und von schwammigem Gewebe sind; jene Stauungen des hypercarbonisirten Blutes in eben diesen Organen; jene Störungen endlich, welche dadurch in der gesammten Lebensthätigkeit der letzteren, in ihrer Vegetation und in ihren Verrichtungen, in der Bereitung des Blutes und in seiner Befreiung von abgenutzten, dem organischen Leben feindlichen Stoffen erzeugt werden: sie sind nach ihrem Wesen und allen ihren Folgeerscheinungen von verschiedenen Autoren genau und sorgfältig erörtert worden. Wir brauchen von diesen Schriftstellern nur **Puchelt** und **Preiss** zu nennen.*) — Dass nun ein fortgesetztes, zur Gewohnheit werdendes **Uebermaass von Nahrungsgenuss** durch den nie ruhenden Zufluss der Säfte zu den Verdauungsorganen, durch die unverhältnissmässige Anstrengung der letzteren, durch den unvermeidlichen Niederschlag einer Menge nicht verbrauchten Stoffes unfehlbar jene Blutanhäufung in den Unterleibseingeweiden und in den Venen, welche sie durchziehen, erzeugen muss, liegt nahe genug. Gleiche Wirkungen stehen zu erwarten und treten erfahrungsmässig ein in der normalen Periode der **sinkenden**

---

*) **Puchelt**, das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen. — **Preiss**, Physiologie des Pfortadersystems.

Lebenskraft, die bei geringerem Verbrauch von Stoff geringeren Umsatz und trägere Bewegung desselben, daher ebenfalls Stockungen mit sich führt. Zunächst und vorzugsweise Stockungen im Blutumtriebe des Unterleibs, — beim weiblichen Geschlecht noch begünstigt durch das Cessiren des monatlichen Blutflusses. Daher ist dieses die eigentliche Incubationsperiode der Arthritiden, jener Krankheitsfamilie, die nach Schönlein's treffender Darstellung auftritt in den Versuchen der Naturkraft zur Elimination des durch Anhäufung überschüssigen Blutes im Pfortadersystem erzeugten pathischen Stoffes: bei vorwaltendem arteriellen Leben als Gicht, bei vorwaltendem venösen Leben als Hämorrhoidal-Congestion und Ausscheidung. — Aber auch ein anderer, ein naturgemässer, ein transitorischer Lebensprocess kann ähnliche Wirkungen nach sich ziehen: die Schwangerschaft. Sie, die in den Umkreis jenes grossen Venennetzes ein zweites neues Leben pflanzt, welches sich durch ein ungewöhnliches Zuströmen des Blutes und dessen Abnutzung nährt, — folglich aber auch an abgenutztem, überkohlenstoffigem Blut eine so grosse Menge, wie sie mit dem Zufluss im Verhältniss steht, in den Abflusskanal der unteren Hohlvene zurücksendet: sie giebt zugleich durch Nervenerregung, mechanischen Druck und Erschwerung der unterstützenden Muskelthätigkeit vielfachen Anlass zu Hemmungen des Abflusses. Schon zu Anfang der Schwangerschaft pflegen durch Reizung der Magennerven die gesammten Vorgänge der Verdauung häufig und anhaltend unterbrochen, die annexen Organe in ihren Functionen gestört oder zu abnormer Thätigkeit angeregt zu werden. Weiterhin belästigt die Masse der aufsteigenden und dann sich wieder senkenden Gebärmutter alle benachbarten Werkzeuge der Verdauung. Sie hindert die wurmförmige Bewegung des Darmkanals, versperrt die Ausgänge der Ausscheidungsorgane und beeinträchtigt überhaupt eine Menge von Lebensverrichtungen in diesem Bereiche, deren ungestörter Fortgang für die normale Circulation in demselben Bedingung ist. Es ist freilich wahr, dass nach dem naturgemässen Verlaufe alle diese Störungen durch die Geburt, das Wochenbett und die Lactation vollständig wieder ausgeglichen werden. Aber schon diese Ausgleichung geht häufig unter beträchtlichen und lebensgefährlichen Stürmen vor sich. Ausnahmsweise kommt sie nicht zu Stande. Bei dem Geburtsakte ist der

Blutverlust unerheblich und die Entleerung der Abdominalgefässe von dem Blutüberflusse bleibt unvollkommen. Der Wochenfluss ist spärlich; das Milchfieber, welches durch den bedeutenden Umschwung, in den es die Gesammtcirculation versetzt, so wohlthätig zu wirken, locale Stockungen der Säfte so sicher zu beseitigen pflegt, — es entwickelt sich nur schwach, unzureichend, um eine so grosse Wirkung haben zu können. Die Lactation, welche die Vitalitätssteigerung vom Uterus auf die Brustdrüsen übertragen und den Säften einen neuen Abfluss eröffnen soll, — sie bleibt kümmerlich. Oder: alle diese Anstrengungen der Naturkraft zur möglichen Ausgleichung gelingen zwar vollkommen: dennoch aber bleibt ihr Zweck unerreicht, weil der angerichtete Schaden zu beträchtlich, die Spannkraft der Gefässe zu sehr erschöpft, die Wirkungen der lokalen Blutüberfüllung zu weit gediehen sind. Die Abdominal-Plethora besteht nun unverändert fort, und wenn es nicht gelingt, ihr zu begegnen, so wird sie nicht unterlassen, denjenigen Einfluss auf das Nervensystem zu üben, der ihr eine Stelle unter den ursächlichen Momenten für die Erzeugung der Seelenstörungen sichert. — Oder endlich: jene Anstrengungen zur Ausgleichung werden in ihrem glücklichsten Fortgange unterbrochen durch eine plötzlich eindringende neue Schädlichkeit. Es sind Erkältungen, grobe Diätfehler und, am meisten und häufigsten, starke Gemüthsbewegungen, welche eine solche unheilbringende Unterbrechung herbeizuführen vermögen. — In der That wird man bei den mehrsten Fällen von Seelenstörung, die im Wochenbett oder während der Lactations-Periode auftritt, bei sorgfältigem Rückblicke auf die Anamnese in dem Verlaufe der Schwangerschaft nicht allein die unzweideutigen Kennzeichen der Abdominal-Plethora und ihrer nachtheiligen Wirkungen auf die Lebensthätigkeit und die Verrichtungen der reproductiven Organe, sondern sogar schon die ersten, gelinderen oder stärkeren, Anklänge jener Gemüthsverstimmung mit dem Character der Depression entdecken, aus welcher sich später die Seelenstörung entwickelt.*)

---

*) In einem Artikel: „Ueber den Wahnsinn der Schwangeren", der sich in den Annalen des Charité-Krankenhauses, 2. Jahrg. 1. Heft, findet, spricht Herr Ideler die Meinung aus: dass, abgesehen von den Fällen, „welche

Die Begriffe von „Milz- und Leberkrankheiten", und „Hypochondrie und Hysterie" sind so vage und so wenig wissenschaftlich klar, dass es durchaus, um ihre ätiologische Beziehung zu den Seelenstörungen sich deutlich zu machen, ihrer Zurückführung auf bestimmte ihnen zum Grunde liegende pathische Zustände bedarf. Diese können gewiss, unbeschadet ihrer nachtheiligen Einwirkung auf das Nervensystem, höchst mannigfaltiger Art sein. Beträchtliche krankhafte Veränderungen in den Geweben der Milz und der Leber, die einigermassen erhebliche Ausdehnung gewinnen, — von welcher Ursache immer sie herrühren mögen, — sie werden zweifellos nicht lange bestehen können, ohne die wichtigsten Verrichtungen dieser Organe zu beeinträchtigen. Sind diese Behinderungen solcher Art, dass dadurch die Rückkehr des venösen Blutes in den kleinen Kreislauf, oder die Befreiung desselben von Stoffen gehemmt wird, deren Ablagerung gesetzlich durch jene Organe geschehen soll, — so wird man davon nicht allein einen schädlichen Einfluss auf die Vitalität der benachbarten Nervengewebe des Unterleibs, sondern auch eine Benachtheiligung des gesammten Nervensystems rücksichtlich seiner Ernährung erwarten müssen. Diese Wirkungen werden unfehlbar von dem Zeitpunkte an eintreten, wo jene gehinderten oder unterbrochenen Verrichtungen nicht mehr durch die ungestörtere oder gesteigerte Thätigkeit anderer Organe übertragen werden können. — Hypochondrie und Hysterie werden

---

sich aus allgemeinen ätiologischen Bedingungen erklären lassen, denen Schwangere eben so gut wie Andere ausgesetzt sind", die Seelenstörung bei diesen erklärt werden müsse aus der wesentlichen Umgestaltung der gesammten Gemüthsthätigkeit, welche Schwangere erfahren, theils bei dem Hinblick auf die neue Lebensstellung, welche sie nach der Geburt eines Kindes erwartet, theils wegen der Furcht vor der Geburtsstunde und vor dem Tode in derselben oder im Wochenbett. Wir können dieser Meinung nicht beitreten. Von vielen Gründen, die dagegen und die selbst aus den beiden vom Verf. mitgetheilten Beobachtungen sprechen, nur zwei. Die veränderte Lebensstellung, welche der Schwangeren bevorsteht, ist ein allgemein, — die Todesfurcht wenigstens ein sehr häufig eintretendes Moment. Der Wahnsinn bei Schwangeren aber bildet, besonders wenn man die Fälle abzieht, „die sich aus allgemeinen ätiologischen Bedingungen erklären lassen", zu der Zahl der Schwangeren eine zu winzige Fraction, als dass man jenen Momenten eine erhebliche Wirksamkeit beimessen könnte.

an sich zu den Nervenkrankheiten gerechnet. Die mächtigen Schatten, welche die mit diesen Namen bezeichneten Krankheitsformen über das peripherische wie das centrale, das sensitive wie das psychische Nervenleben werfen, berechtigen dazu, sie in diese Gruppe zu verweisen. Ja, sie haben sogar diejenigen Aerzte, welche streng zwischen leiblichen Krankheiten und Seelenstörungen unterschieden, häufig bewogen, diese Neurosen wenigstens auf die Grenzscheide zwischen beide zu stellen. Von Anderen sind sie geradezu den Seelenstörungen beigerechnet worden. Wieder Andere haben sie zu den Ursachen der letzteren gezählt. Diese Verschiedenartigkeit der Ansichten ist wohl zu erklären. Die Uebelseinsformen, welche man mit dem Worte „Hypochondrie" begreift, beruhen stets auf Krankheitszuständen, welche die Nervengeflechte des Rumpfes in Mitleidenschaft ziehen. Sie sind stets von grösseren oder geringeren Verstimmungen des Gefühlsvermögens begleitet, welche, mit Recht oder Unrecht, aus dieser Alteration der Ganglien hergeleitet zu werden pflegen, und die zuweilen so beträchtlich sind, dass sie das Gemüthsleben als erkrankt erscheinen lassen, — daher den Ausdruck „Gemüthskrankheit" rechtfertigen. Die pathischen Zustände, welche einen solchen Einfluss auf das Rumpfnervensystem und auf das Gemüthsleben ausüben, sind, was für die Mehrzahl der Fälle nachweislich ist, venöse Stasen im Bereiche der Abdominal-Organe. Diese haben ihren hauptsächlichen Heerd und Ausgangspunkt: für die Hypochondrie im Pfortadersystem, für die Hysterie im Sexualsystem. Je mehr bei den Hysterischen die venöse Stase sich auf das Pfortadersystem verbreitet, — was sich in den begleitenden leiblichen Krankheits-Erscheinungen kund giebt, — desto mehr nehmen die psychischen Krankheits-Erscheinungen den Character der Gefühlsdepression, der Schwermuth an. Aber bei beiden Krankheitsformen beschränkt sich die Störung des psychischen Lebens auf die Gefühlsthätigkeit, — sofern man von geringen und vorübergehenden Reflexen auf das Erkenntnissleben absieht, — so lange noch nicht beträchtliche Störungen im Bereiche der vitalen Verrichtungen, in der Lebensthätigkeit der Brustorgane hinzukommen. Sie erst vermitteln ein anhaltenderes und ausgedehnteres Mitleiden des Encephalon: ausgeprägtere Störung des Erkenntnisslebens. In einzelnen Fällen von Hypo-

chondrie mögen schon bestehende organische Fehler im Herzen oder in den Lungen (Klappenfehler, Dilatationen, Tuberkeln, Emphysem) jene Störungen der vitalen Functionen und die Fortleitung der Erkrankung von den Lymphdrüsen auf das Hirn begünstigen; aber in der Mehrzahl der Fälle ist es die venöse Stase des Pfortadersystems, von welcher die Störungen in den vitalen Functionen ihren Ursprung nehmen. In einzelnen Fällen von Hysterie mögen vielleicht das Rückenmark und die Kette des Sympathicus die Träger für die Fortpflanzung jener krankhaften Reizungen sein, welche vom Uterinsystem aus die Verrichtungen des Herzens und der Lungen in Unordnung bringen und vermittels dieser die Vitalität des Gehirns stören; aber in der Mehrzahl der Fälle gehen diese vermittelnden Störungen der Herzthätigkeit aus von der venösen Stase im Pfortadersystem, die sich von den Beckenorganen dorthin verbreitete. Allemal wird man diesen pathogenetischen Entwickelungsgang verfolgen können, wenn die Seelenstörung, die aus Hypochondrie und Hysterie entsteht, von Schwermuth ausgeht. Ueberträgt sich dagegen die Reizung direct von den Beckennerven durch das Rückenmark auf das Gehirn, — was vielleicht nicht selten vorkommt, — so wird man die Seelenstörung nicht mit Depression, sondern mit Exaltation des Gemüths beginnen sehen (in der Form von Erotomanie).

Unterdrückte Blutflüsse sind ebenfalls unter den Ursachen der Seelenstörung aufgeführt worden. Selbstverständlich kann dabei nur entweder an naturgemässe oder an solche gedacht werden, die zwar an sich und ursprünglich krankhafte, aber durch lange Gewöhnung des Organismus an solche Entleerungen bereits zur anderen Natur geworden sind. Fast ausschliesslich werden jene ersteren durch die weibliche Monatsregel, diese letzteren durch den Hämorrhoidalfluss repräsentirt. Es fehlt nicht an zahlreichen Beispielen, dass die plötzliche Unterbrechung dieser Blutentleerungen oder ihr Ausbleiben zur Zeit, da sie erwartet werden durften, dem Ausbruche von Seelenstörung so kurze Zeit vorausgegangen war, dass man Ursache hatte, die Unordnung in den psychischen Verrichtungen damit in ursächliche Beziehung zu bringen. Wenn man in solchem Falle dem pathologischen Verhältnisse genau nachspürt, so wird sich sicher von folgenden

dreien eins ergeben. *Entweder*: das Ausbleiben oder die Unterbrechung der habituellen Blutausleerung ist lediglich das Symptom eines vorhandenen Krankheitszustandes, der ihr gewöhnliches Zustandekommen verhindert, und, — wie eng auch der Zusammenhang des letzteren mit dem Ausbruche der Seelenstörung sei, — die Unterdrückung der Blutausleerung ist daran ganz unschuldig. — Oder, *zweitens*: ein vorhandener Krankheitszustand, welcher durch die habituelle Blutausleerung Ausgleichung oder Milderung erfahren haben würde, wird durch ihr Ausbleiben oder ihre Unterbrechung dergestalt gesteigert, dass er anfängt, auf den Lebenszustand des centralen Nervensystems beträchtlichen Nachtheil auszuüben, und dass er dadurch Seelenstörung erzeugt. In jedem dieser beiden Fälle wird dieser vorhandene Krankheitszustand kein anderer sein, als die mehrerwähnte krankhaft erhöhte Venosität. Dieser ist es in der That, welcher durch jene Blutflüsse in der Regel eine momentane Ausgleichung oder wenigstens Mässigung erfährt. In jedem dieser beiden Fälle wird man aber die Entwickelung der Seelenstörung von der Reihenfolge der Erscheinungen begleitet sehen, welche wir früher als den Ganglien-Psychosen zukommend beschrieben haben. — Oder endlich, *drittens*: es ist kein solcher Krankheitszustand vorausgegangen, vielmehr nur jene Reizbarkeit und Widerstands-Unfähigkeit in der Vitalität des Gehirns vorhanden, welche als psychische Anlage zum Wahnsinn bezeichnet zu werden pflegt; und das Ausbleiben, — mehr und gewöhnlicher noch die Unterbrechung des habituellen oder naturgemässen Blutflusses erzeugt eine so plötzliche und gewaltsame Congestion zu den Centralgebilden des Nervensystems, dass überraschend schnell Seelenstörung ausbricht. Auch von solchen Fällen berichten uns die Schriftsteller. Dem Verf. sind dergleichen nicht zur Beobachtung gekommen, und sie gehören überhaupt mehr der Privat-Praxis als jener des Krankenhauses an, weil sie meist rasch durch Wiederherstellung der unterdrückten Ausleerung oder durch ausgleichende Hülfe geheilt werden. Der präsumirte pathische Vorgang ist aber durchaus nicht unwahrscheinlich, findet vielmehr seine Analogie in den Congestionen nach anderen, weniger edlen Organen, die, aus gleicher Ursache herrührend, Hämoptoë, Melaena u. dgl. erzeugen.

Auch die **Pubertäts-Evolution** ist oben unter den Momenten angeführt worden, welche unter Vermittelung von Abdominalstasen Seelenstörung erzeugen können. Dies tritt gewöhnlich, so weit unsere Beobachtung reicht, in dem Fall ein, wenn die beginnende Entwickelung der Mannbarkeit bereits jenen Krankheitszustand vorfindet. In dem Zeitpunkte, wo das Wachsthum des Organismus und der Fortpflanzungs-Werkzeuge so weit gediehen ist, um diese Theile zu ihren natürlichen Verrichtungen zu befähigen, kann ein solcher Krankheitszustand diesen Lebensvorgängen sehr hinderlich werden. Es hat den Anschein, dass derselbe die Herstellung und Herbeiführung der erforderlichen Menge arteriellen Blutes unmöglich macht und dadurch nicht sowohl eine Unterbrechung, als vielmehr eine Verkümmerung jener Lebensvorgänge nach sich zieht. Seinerseits aber gewinnt der gedachte Krankheitszustand, wenn er vorhanden ist, durch solche mangelhafte Geschlechts-Entwickelung wiederum neue Nahrung. Denn nicht allein bildet sich ein neuer Heerd der venösen Stase, welche nun gleichsam von zwei verschiedenen Seiten die benachbarten Organe der Verdauung in ihrer Vegetation und in ihren Verrichtungen beeinträchtigt; — sondern es wird auch noch mehr des abgenutzten und unbrauchbar gewordenen Stoffes, des hypercarbonisirten Blutes, in den Abdominal-Gefässen angehäuft. In solchen Fällen sieht man daher die Abdominal-Plethora rasch zunehmen, — die krankhaften Erscheinungen, welche sie nach allen Seiten hin hervorruft, sich rasch vermehren. Im weiblichen Organismus entwickelt sich jene Complication von Bleichsucht mit Abdominalstase, welche die Krankheit unrein und unkenntlich macht, indem sie mit ihren stärker markirten Symptomen jene gleichsam wie der Rauch die Flamme verdeckt und eine wirksame Bekämpfung des einen Zustandes durch die Hindernisse erschwert, welche die Gegenwart des anderen in den Weg legt. In dem männlichen Organismus pflegt sich der ganze Leidenszustand auf die Verdauungsthätigkeit zu werfen und eine Hypochondrie zu erzeugen, die in so frühem Lebensalter unerwartet kommt. Die Krankheits-Erscheinungen im Bereiche des Nervensystems, welche sich mit diesen Zuständen verbinden, sind stets die der Gefühls-Depression. Es entwickelt sich Gemüthskrankheit in prävalirender Form von Schwer-

muth. Erst durch Vermittelung beträchtlicher Störungen in den vitalen Functionen der Brustorgane wird das Hirnleben in Mitleidenschaft gezogen und die psychische Alteration theilt sich nun der Erkenntniss-Sphäre mit.

Die Pubertäts-Entwickelung kann indessen auch ohne Zuthun einer schon vorhandenen und durch sie gesteigerten venösen Abdominalplethora Veranlassung zu Störungen in der Vegetation und den Verrichtungen des centralen Nervensystems geben. Es scheint, dass es alsdann ebenfalls durch Vermittelung des Blutdrucks geschieht, aber des arteriellen. Die arterielle Congestion zu den Geschlechtsorganen scheint das ganze Gefässsystem in eine gleichmässige Aufregung zu versetzen, durch welche besonders dessen Mittelpunct, das Herz belästigt wird. Organische Regelwidrigkeiten in diesem Organe, Hypertrophie oder Laxität seiner Wandungen, Mängel in den Klappen-Apparaten, können hierbei eine — jedoch keineswegs unentbehrliche — Prädisposition abgeben, indem sie die Kraft zur Bewältigung des andrängenden Blutstroms schwächen. Nach geringen Vorboten von Dysphorie, Lassheit und Niedergeschlagenheit pflegen plötzliche Herzpalpitationen mit grosser Präcordialangst den Ausbruch der Neurose zu begleiten. Diese ist zuweilen eine motorische, indem sie das Rückenmark befällt: der Kranke wird alsdann von heftigen der Epilepsie gleichkommenden Convulsionen ergriffen. Sind letztere von grosser Intensität oder wiederholen sie sich anhaltend, so verbreitet sich die Erregung auf die der Intelligenz dienenden Theile des Encephalon. In sehr schnellem Wechsel folgt nun auf die Convulsionen Geistesverwirrung und zwar gewöhnlich in der Form von Tobsucht. In anderen Fällen tritt die krankhafte Erregung sogleich im Gehirn auf. Unmittelbar auf die Präcordialangst, gleichsam aus ihr hervorgehend, folgt die Geistesverwirrung und steigert sich leicht sehr schnell zur Tobsucht. Die Seelenstörungen, welche auf solche Weise unter Vermittelung des arteriellen Systems von der Pubertäts-Evolution ihren Ausgang nehmen, zeichnen sich durch ihre rapide Entwickelung und durch ihren stürmischen Ausbruch aus. Sie sind ebenfalls ursprünglich Ganglien-Psychosen; aber sie werden so schnell zu Hirn-Psychosen, dass sie nicht Zeit gewinnen, den Character der Gefühlsverstim-

mung, welcher der ursprünglichen Form angehört, deutlich zu entwickeln.

Ausser den schon erwähnten typhösen Fiebern werden auch noch andre, sowohl intermittirende als continuirende unter den Schädlichkeiten aufgeführt, welche Seelenstörung nach sich ziehen können. Eine Anzahl von Beobachtungen, welche diese Anschuldigung rechtfertigen, hat Friedreich gesammelt.*) Von vielen Wechselfieber-Endemien und Epidemien berichten die Beobachter (Sydenham, Frank, Beyer u. A.), dass sie sich mit Seelenstörung complicirt und solche zurückgelassen haben. Unter den continuirend-remittirenden sind es besonders die mit gallig-gastrischer Complication, welche theils in ihrem Verlaufe ein Irresein mit Lebensüberdruss mit sich führen (wie die Gallenfieber in Bassorah und Bombay), theils ein chronisches Irresein zurücklassen. Mehrmals habe ich gefunden, dass in sorgfältigen ärztlichen Berichten, mit welchen mir Kranke überwiesen wurden, nur ein unmittelbar dem Wahnsinn vorangegangenes gastrisches Fieber als dessen Ursache angegeben werden konnte. Einen ähnlichen Fall, den ich aus eigener Erfahrung zu beobachten Gelegenheit hatte, theile

---

*) Handbuch der allgem. Pathologie der psychischen Krankheiten S. 154 u. f. — Eine Beobachtung aus eigener Erfahrung füge ich diesen hinzu. Ein junger kräftiger Soldat, welcher im letzten ungarischen Kriege von jenem heftigen Quartanfieber, das an den sumpfigen Ufern der Theiss heimisch ist, befallen war und, um dem Lazarethaufenthalte zu entgehen, Monate lang vergeblich die immer neuen Recidive durch starke Reizmittel, wie starken Kaffee, Rum und Pfeffer, zu bekämpfen gesucht hatte, verfiel in Manie, welche sechs Monate anhielt. Der Kranke schrieb später diese Geistesstörung den erschütternden Eindrücken zu, welche die schauerlichen Scenen jenes Feldzuges auf ihn gemacht. Das Wechselfieber verschwand während derselben und stellte sich erst bei ihrem Nachlass wieder ein. Unter der vorsichtigen Behandlung in einem norddeutschen Krankenhause wurde er von beiden Krankheiten frei; es blieben nur öfters wiederkehrende schwindelartige Anfälle von Unbesinnlichkeit zurück, die sich nach dem Gebrauche eines Seebades ebenfalls verloren. Anscheinend gesund kehrte er zu seinem Truppenkörper zurück und man erfuhr zwei Jahre lang nicht, dass er sich über irgend ein Unwohlsein beklagt habe, obgleich er zuweilen durch die völlig unmotivirte Aeusserung Befremden erweckte: „es würde gewiss besser für die Seinen sein, wenn er todt sei." Nach Ablauf dieses Zeitraums erschoss er sich eines Morgens plötzlich, ohne dass man vorher die geringste Aenderung in seinem Wesen bemerkt hatte und ohne dass irgend eine Veranlassung zu diesem Selbstmorde vorlag.

ich in der Note mit.*) — Wenn es gestattet ist, nach den wenigen uns vorliegenden Thatsachen über die vermittelnden Beziehungen solcher Fieber zu der Seelenstörung, die sich mit ihnen verbindet oder aus ihnen hervorgeht, ein Urtheil zu fällen, so wird man annehmen dürfen, dass diese Vermittelung beruhen kann theils auf der anhaltenden Erregung des centralen Nervensystems, in welche dieses durch die erhöhete Gefässthätigkeit, durch erhitzende Reize oder durch prävalirende Geistes- und Gemüthszustände versetzt wird, — theils auf abnormer Mischung des Blutes, welches in Folge der galligen Complication jener Fieber nicht gehörig von Stoffen befreit werden kann, die der Ernährung des Nervensystems nachtheilig sind.

Wir zweifeln nicht, dass es Fälle von Seelenstörung gebe, welche die Einreihung der *organischen Herzkrankheiten* unter die Ursachen der Psychosen vollkommen rechtfertigen. Aber wir glauben, dass die Macht dieses Momentes, eine solche Wirkung zu haben, niemals allein und ausschliesslich in den Fehlern des Herzens beruht. Wir sind vielmehr der Meinung, dass diese Macht allemal *entweder* auf der Anregung und Unterstützung beruht, welche die Unregelmässigkeiten in der Blutbewegung und in der Ernährung des Hirns von vorhandenen Stasen des Unterleibs erhalten, oder auf einer besondern Empfänglichkeit des Hirns für Verletzungen seiner Vitalität durch solche Unregelmässigkeiten. Freilich beobachtet man sehr häufig im Verlaufe der Geisteskrankheiten Störungen und Anomalien des Blutumtriebs von solcher Bedeutung, Ausdehnung und Dauer, dass sie unmöglich anders, als durch beträchtliche organische Fehler in den Apparaten der Blutbewegung erklärt werden können,

*) Eine Wittwe von mittleren Jahren fing eben an, sich über den plötzlichen Verlust eines an einer acuten Krankheit verstorbenen Kindes zu beruhigen, als sie von einem Fieber mit gallig-gastrischer Complication befallen wurde. Auf der Höhe der Krankheit kamen Delirien vor, in welchen der Gedanke an den jähen Tod des Kindes vorherrschte. Sie verloren sich bei dem Nachlass des Fiebers, welches bereits anfing sich durch gallige Ausleerungen des Darmcanals zu entscheiden. Diese hörten jedoch plötzlich wieder auf; das Fieber protrahirte sich und es tauchte dabei die fixe Idee, dass ihr Kind einen gewaltsamen Tod erlitten habe, von Neuem auf. Nach mehreren Tagen brach heftige Manie aus, in welcher jene fixe Idee verschwand. Im Verlaufe einiger Monate erlag die Kranke in einem Zehrfieber.

Allerdings findet man unendlich oft in den Leichen der nach Geistesstörung Verstorbenen so beträchtliche Abnormitäten in der Structur dieses Apparates, dass man sie unmöglich für blosse Resultate des Krankheitsprocesses, der die Geistesstörung bedingte, halten kann. Dahin gehören: Degenerationen der Muskeln des Herzens, Erweiterungen seiner Kammern und Vorkammern, Klappenfehler, Verknöcherungen der Klappen, der grossen Gefässe und ihrer Ostien, Aneurysmen. Aber Unregelmässigkeiten des Blutumtriebes und Regelwidrigkeiten in der Structur des ihm dienenden Apparates finden sich in ganz gleichem Belange auch bei vollkommener Integrität der psychischen Thätigkeiten. Man kann daher nicht annehmen, dass sie für sich allein und ohne Beihülfe von andern ursächlichen Momenten die Hirnvitalität in dem Grade verletzen können, dass Seelenstörung entsteht. Und in der That wird diese Ansicht, so weit unsere Erfahrung Auskunft giebt, durch eine sorgfältige ätiologische Recherche bestätigt. Wo wir im Verlaufe der Psychose dergleichen erhebliche Circulations-Störungen beobachteten oder bei der Necroscopie solche organische Fehler, von denen hier die Rede ist, entdeckten, da fehlten nie die Beweise für eine Vereinigung dieser Mängel mit andern krankhaften Zuständen: entweder mit Arthritis, oder mit venösen Unterleibsstasen, oder mit jenem abnormen Erregungszustande des Gehirns, welcher die Folge der Unmässigkeit im Genusse von Spirituosen zu sein pflegt.*)

Sehr wenig aufgeklärt ist noch das Verhältniss der Lungenkrankheiten zu den Psychosen. Es treffen hier Thatsachen zusammen, welche anscheinend ein sehr widerspruchsvolles Zeugniss über dieses Verhältniss ablegen. Auf der einen Seite nämlich giebt es viele Lungenkrankheiten, welche den kleinen Kreis-

*) Der Verf. hat einigemale bei bedeutenden organischen Herzkrankheiten, in Folge deren sich Bright'sche Krankheit, Herzbeutel- und Brustwassersucht entwickelt hatte, während des letzten Stadiums leichte und vorübergehende Anfälle von psychischer Störung beobachtet, die sich kund gaben in Visionen und perversen Ideen, wie z. B. die Vorstellung eines bevorstehenden Unglücks oder eines begangenen Unrechts. Ob hierbei Urämie zum Grunde gelegen habe, vermittelt durch den krankhaften Zustand der Nieren, muss dahingestellt bleiben.

lauf und den Athmungsprocess wesentlich beeinträchtigen, was niemals ohne Begleitung lebhafter physischer Gefühle von Missbehagen, Angst und Beklommenheit geschieht. Bei solchen Zuständen, wo die Lungen durch Blutüberfüllung oder äusseren Druck von Exsudaten oder durch gehemmte Spannkraft des Gewebes (Krampf) an ihrer Ausdehnung verhindert werden, können sich diese Angstgefühle auf's Höchste steigern. Gleichwohl kommt es selten und nur ausnahmsweise vor, dass sich aus dergleichen Zuständen eine ähnliche dauernde Gefühlsverstimmung entwickelt hätte, wie sie so leicht aus den viel minder heftigen depressiven Gefühlszuständen hervorgeht, welche die Behinderung der Abdominal-Circulation begleiten. Wie stürmisch auch jene Angstgefühle während der asthmatischen Anfälle auftreten mögen, — (und es giebt sogar einzelne Beispiele, dass die augenblickliche Athemnoth den Kranken zum Selbstmord hingerissen hat; —) nach dem Anfalle gewinnt stets die natürliche Gefühlsstimmung wieder die Herrschaft. Noch viel geringer ist der Einfluss, welchen in eben diesen Zuständen die Behinderungen der Circulation in den Lungen auf die Functionen der Intelligenz haben. Anhaltende Delirien werden in Folge von Lungenkrankheiten, die von asthmatischen Zufällen begleitet sind, gewiss äusserst selten beobachtet. — Diesen Thatsachen stehen aber andere gegenüber, welche gerade das Entgegengesetzte auszusagen scheinen. Unter ihnen gebührt nach der Meinung vieler Aerzte der erste Platz der Beobachtung: dass eine unverhältnissmässig grosse Menge von Kranken, welche lange an Gemüths- oder Geistesstörung gelitten haben, endlich an Lungentuberculose zu Grunde gehn. Indessen ist bis jetzt nicht annähernd zu berechnen gewesen, wie sich hierbei die Zahl der Fälle, wo die Lungentuberculose sich erst im Verlauf der Geistesstörung entwickelte, zu der Zahl jener verhält, wo sie der letzteren schon voranging, der Art, dass sie als Ursache zur Geistesstörung anzusehen ist. Dass letzteres Verhältniss Statt finden kann, leidet keinen Zweifel. Nicht selten werden Melancholien und Manien beobachtet, welche sich bei nachweislicher tuberculöser Infiltration der Lungen entwickeln und mit der Besserung des Lungenleidens abnehmen, ja sogar völlig verschwinden. Den schlagendsten Beweis für die ursächliche Beziehung der organischen Lungenkrankheiten zu den Psychosen

liefert aber die Thatsache, dass zuweilen im dritten Stadium der Lungentuberculose plötzlich ein heftiges Irresein auftritt, welches sich schnell bis zu einem gewissen Grade von Tobsucht steigern kann. Es tritt auf, ohne durch merkliche Vorboten angekündigt zu sein, und entwickelt sich rasch, oft innerhalb weniger Stunden. Der Kranke verliert die Empfindung seines leidenden Zustandes und meint sich wohl zu befinden; er verkennt seine äusseren Verhältnisse und beurtheilt sie völlig unrichtig. Widerspruch befremdet und entrüstet ihn, und nur seine physische Schwäche verhindert, dass die Ausbrüche seines Zorns in Thätlichkeiten übergehen. Die Erklärung dieser wunderbaren Krankheitserscheinung ist bis jetzt eine ungelöste Aufgabe der Pathologie geblieben. Gewiss ist, dass die Steigerung der Hirnvitalität nicht der Heftigkeit des Fiebers zur Last gelegt werden kann: denn diese fehlt selten im dritten Stadium der Lungentuberculose und niemals ist sie auch nur vorübergehend mit Fieberdelirien verbunden. Zudem ist die Geistesstörung im colliquativen Stadium der Lungensüchtigen gerade von sehr mässigen Fiebersymptomen begleitet. — Gewiss ist auch, dass nicht in der Schwäche oder in Anämie der Grund dieser Hirnalteration gesucht werden kann: denn jene bildet die Regel, — diese ist eine seltene Ausnahme, die jedenfalls thatsächlich ohne Geistesstörung vorkommen kann. — Gewiss ist endlich, dass nicht eine besondere Empfänglichkeit des centralen Nervensystems, eine besondere Anlage zu Seelenstörung erforderlich ist, um eine solche in das letzte Stadium der Lungensucht einzuführen: denn die im Ganzen seltenen Fälle dieser Art finden sich gerade bei solchen psychischen Individualitäten, welche allen innern und äussern Verhältnissen nach am wenigsten den Ausbruch einer Seelenstörung erwarten liessen. Endlich haben manche Beobachter*), wie der Verfasser selbst mehrmals, ein ausgebreitetes Lungen-Emphysem als wahrscheinliche Ursache der Geistesstörung, die mit jenem verschwand, ansehen zu müssen geglaubt. — Es würde jedoch zur Zeit höchst gewagt sein, ein Urtheil über den wahren Zusammenhang aller solcher Krankheitszustände der Lungen mit den Psychosen abgeben zu wollen, ins-

*) Unter ihnen kann ich, nach brieflicher Mittheilung, Snell in Hildesheim nennen.

besonders darüber: ob der Mangel arterieller Umänderung des Blutes, in Folge des unzureichenden Zutritts von Sauerstoff in den nicht permeabeln Lungen, — oder ob, in besonderen Fällen, der Eintritt schädlicher Stoffe aus den zerstörten Lungen in die Blutmasse und in die Capillaren des Hirns als Ursache jener abnormen Reizung der centralen Nervenfaser anzuklagen ist. In letzterer Beziehung werden wir die nöthigen Aufschlüsse nur von der chemischen und microscopischen Pathologie erwarten dürfen.*)

Von leiblichen Krankheiten findet sich unter den Ursachen der Seelenstörung noch der **Rheumatismus** aufgeführt, d. h. jenes schmerzhafte entzündliche Leiden der Muskeln und ihrer sehnigen Fortsetzungen, welches vorzugsweise aus Unterdrückung der Hautthätigkeit entsteht. **Vorzugsweise**: so dass sich bei Aerzten wie bei Laien die Begriffe von Rheumatismus und Erkältung fast völlig identificirt haben. Indessen hat man oft Gelegenheit, dergleichen entzündliche Affectionen zu beobachten, welche ohne alles Zuthun von Erkältung, lediglich durch anhal-

*) Es ist hier der passende Ort eines andern gleich merkwürdigen Umstandes zu erwähnen. Man erzählt von wirklichen **Eiterversetzungen auf das Gehirn** und von Seelenstörung, die dadurch erzeugt sei. Der Vf. hat einen solchen Fall niemals erlebt; er hat nur mehrere Jahrzehnte hindurch eine Kranke bei ihren wiederholten Recidiven von Wahnsinn beobachtet, dessen ersten Anfall laut der Versicherung eines nun verstorbenen ehrenwerthen Collegen innerhalb weniger Stunden nach plötzlichem Zusammenfallen eines dem Aufbruch nahen Parotiden-Abscesses entstanden sein soll. Ein Aerger soll die Veranlassung, übrigens die Kranke in Folge wiederholter Gemüthsbewegungen schon vorher sehr reizbar gewesen sein. Man ist in der That versucht, dergleichen Geschichten in die Kategorie jener Irrthümer zu verweisen, die sich, wie die von den Selbstverbrennungen und dem Winterschlafe der Sumpfschwalbe, durch Tradition von Geschlecht zu Geschlecht fortpflanzen, ohne jemals durch etwas anderes als blosses „Hörensagen" beglaubigt zu sein, — ohne jemals die Prüfung einer sorgfältigern pathologischen Kritik bestanden zu haben. Die der neuern Zeit angehörigen Beobachtungen über Pyämie, weit entfernt jenen zur Beglaubigung zu dienen, können nur Zweifel dagegen erwecken, da sie die tödtliche Wirkung des Eintritts selbst geringer Mengen von Eiterkügelchen in die Blutmasse beweisen. Man muss daher diese Berichte so lange auf sich beruhen lassen, bis genaue Beobachtungen nicht allein die Thatsache erhärtet, sondern auch nachgewiesen haben werden: wo der Eiter des Abscesses geblieben, was aus ihm geworden und welche Veränderung in der Vegetation des Gehirns durch ihn hervorgerufen ist, aus der die plötzliche Seelenstörung erklärlich wird.

tende und übermässige Anstrengung einzelner Muskelpartieen hervorgerufen sind und die in ihrem Verlaufe alle jene characteristischen Erscheinungen des Rheumatismus wahrnehmen lassen: die symptomatischen Schweisse, die Ablagerung rother Ammoniumphosphate im Urin, die nächtlichen Exacerbationen der Schmerzen; selbst das Wandern der entzündlichen Affection von einer Muskelpartie auf die andere. Ob eine so erzeugte Muskelentzündung das gleiche Recht habe den Ursachen der Seelenstörung beigezählt zu werden, wagen wir nicht zu entscheiden. Dem Rheumatismus aus unterdrückter Hautthätigkeit kommt aber dieses Recht unzweifelhaft zu. Ja, man hat vollen Grund, die Erkältung selbst in directe Verbindung mit der Aetiologie der Psychosen zu bringen. Bekannt ist die Geneigtheit aller serösen Häute des Körpers bei Suppression von Hautschweissen von einer schleunig sich entwickelnden entzündlichen Reizung befallen zu werden. Man sieht in Folge dieser Schädlichkeit urplötzlich, sogar momentan, heftige Bauchfell-, Brustfell- und Herzbeutel-Entzündungen entstehen. Dieselbe Geneigtheit wohnt ohne Frage den serösen Häuten bei, welche die Centralgebilde des Nervensystems einhüllen. Jähe Erkältungen können deshalb entzündliche Affectionen der Meningen erzeugen, welche die ganze Vegetation und alle Verrichtungen des Rückenmarks und des Gehirns stören. In dem der Symptomatologie gewidmeten Abschnitte ist bereits von Fällen dieser Art die Rede gewesen, welche man in den katholischen Ländern des südlichen Deutschlands bei Gelegenheit religiöser Processionen beobachtet hat. Sie mögen unter gleichem pathogenetischen Vorgange auch anderwärts häufig vorkommen. Hat aber in Folge dieses Vorganges die entzündliche Reizung einmal in irgend einer serösen Haut ihren Sitz genommen, so pflegt sie ihn nicht leicht wieder aufzugeben und auf einen andern Theil dieses Gewebesystems überzuspringen. Es sind wohl Beispiele bekannt, dass sich die Entzündung der Häute des Rückenmarks auf die des Encephalon verbreitet habe, — denn beide bilden ein völlig gleichartiges Continuum; nicht aber solche von Ueberspringen der Entzündung vom Bauch- oder Brustfell auf die Meningen. Dagegen findet erfahrungsmässig solche Metastase Statt, wenn der Verlauf des nach Erkältung entstandenen Muskel- oder Gelenkrheumatismus gewaltsam unterbrochen wird.

Es wurde oben ein Beispiel dieser Art angeführt, welches berechtigt die Schuld dieser Unterbrechung der (vielleicht in einem zu späten Stadium der Krankheit eingetretenen) Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit kaltem Wasser zur Last zu legen. Diese Kurmethode hat, unberechtigten, rohen und unvorsichtigen Händen anvertraut, dergleichen Schaden so oft angerichtet, dass sie sich in den Annalen einiger Irrenanstalten einen festen Platz unter den ätiologischen Momenten errungen hat.

Eine der häufigsten Complicationen des Rheumatismus ist bekanntlich die mit Gicht. Wo sie stattfindet, vereinigen sich zwei Factoren um die Erzeugung von Geistesstörung zu begünstigen. Wir verweisen auf dasjenige, was oben über die ätiologische Beziehung der Arthritiden zu den Psychosen beigebracht ist.

Wie alle Ausschweifungen, wie jedes Uebermaass im Genusse, so sind unstreitig auch die geschlechtlichen Ausschweifungen von grossem Nachtheil für die Oeconomie des Organismus. Dieser Nachtheil trifft zugleich das Nervensystem und die feindselige Berührung, welche dieses dadurch erfährt, ist sogar eine unmittelbare nach dem Verhältnisse, in welchem die Verrichtungen dieses organischen Gewebes bei natürlichem Masse der Geschlechtsaction Theil nimmt. Es ist eine solche Theilnahme unläugbar, so im weiblichen wie im männlichen Organismus. Sie ergreift nicht allein das motorische Nervensystem, welches in eine Combination willkührlicher und unwillkührlicher Thätigkeiten versetzt wird, — sondern auch das sensorische. In Rücksicht auf letzteres ist der Geschlechtsact von einem psychischen Processe begleitet, in welchem auf einen psychischen Erregungszustand ein Zustand der Ermattung folgt; zwischen beiden liegt ein Moment des Ueberganges, der gleichsam aus beiden Zuständen zusammengesetzt ist und nahe an Bewusstlosigkeit grenzt, ohne aber diese zu erreichen. Nicht blos in den animalen, sondern auch in den vitalen Verrichtungen, giebt sich dieser Process kund; auch die Functionen des Athmens und der Herzbewegung nehmen sehr merklich daran Theil. Ziemlich treffend ist der ganze Vorgang, welchen das motorische und sensorische Nervenleben während des Geschlechtsactes durchschreitet, mit einem epileptischen Anfalle verglichen worden, von dem er jedoch durch

den Mangel des Bewusstseins noch beträchtlich fern bleibt; und es ist bekannt, dass manche Personen von reizbarem Nervensysteme während des Beischlafes Zufälle erleiden, welche den epileptischen Convulsionen vollkommen ähnlich sind. Man wird daher jenen Vorgang als einen den pathischen Zuständen ziemlich nahestehenden und als einen solchen ansehen dürfen, dessen häufige Wiederkehr die damit verbundene krampfige Stimmung des Nervensystems steigern und stätig machen kann. Die Erfahrung bestätigt die Richtigkeit dieser Auffassung. Das Uebermass von Anstrengungen der bezeichneten Art setzt das Nervensystem in einen dauernden Leidenszustand, der vorzugsweise bald das motorische, bald das sensorische trifft und unter welchem alle diejenigen organischen Systeme mitleiden, welche mit jenem in Beziehung stehen. Eine zweite nachtheilige Wirkung des Uebermasses im Geschlechtsgenuss, der aber hauptsächlich, wenn nicht ausschliesslich der männliche Organismus ausgesetzt ist, beruht in dem materiellen Verluste von Säften. Einige Physiologen haben den männlichen Samen für eine Flüssigkeit gehalten, die dem Ernährungsmaterial des Nervensystems besonders homogen und zu seiner Herstellung vorzugsweise geeignet ist. Wäre diese Ansicht richtig, — was wir dahingestellt sein lassen, — so würde daraus folgen, dass eine übermässige Entziehung dieser Flüssigkeit die Ernährung des Nervensystems grosser Beeinträchtigung aussetzt. Jedenfalls aber setzt sie, wie aller übermässige Säfteverlust, die Ernährung des Körpers im Allgemeinen einer Beeinträchtigung aus. Sie raubt dem Blute eine Menge von Bestandtheilen, welche der Organismus nur dann ausstösst, wenn sie überflüssig werden und durch den Ueberfluss Schaden bringen können. Aber im naturgemässen Zustande geschieht dies in viel geringerem Maasse, als es durch das Uebermass der willkührlichen Samenentleerung der Fall ist. Wenn ein krankhafter Zustand von freien Stücken ein solches Uebermass der Entleerung herbeiführt, so verfehlt er niemals, dadurch den merklichsten Nachtheil auf die Ernährung des Körpers im Allgemeinen und auf die des Nervensystems insbesondere zu äussern. Endlich beruht eine dritte schädliche Wirkung der übermässigen Geschlechtsbefriedigung in der abnormen und übermässig prävalirenden Lebenssteigerung der Sexualorgane, welche dadurch hervorgerufen wird.

Sie stört nicht nur das natürliche Gleichgewicht der organischen Systeme, sondern giebt auch der vegetativen Thätigkeit in den Geschlechtswerkzeugen einen ungehörigen Aufschwung, auf Gefahr krankhafter Wucherung in diesen und auf Kosten des übrigen Organismus. Diese Wirkung trifft offenbar den weiblichen Organismus gleichmässig wie den männlichen. — Dieser dreifache Nachtheil ist in gleicher Weise die Folge des Uebermaasses in der natürlichen wie in der unnatürlichen Geschlechtsbefriedigung. Man hat, vielleicht verleitet durch die gute Absicht, den Warnungen vor dem Laster der Selbstbefleckung grössern Nachdruck zu geben, dieser letztern noch eine eigenthümliche und schädliche Wirkung auf die Geisteskraft beigemessen. Die Quelle derselben hat man in der damit verbundenen Aufregung der Phantasie gesucht, welche, um die Anwesenheit eines Objects für den Austausch der Geschlechtslust zu ersetzen, einer übermässigen Anstrengung Preis gegeben werde. Bereits früher, an einem andern Orte,*) glaube ich das Irrige dieser Meinung nachgewiesen und dargethan zu haben: dass die grössere Gefahr des Nachtheils, den die Selbstbefleckung, — und zwar keineswegs allein in Bezug auf die Erzeugung von Geistesstörung, sondern für die Gesundheit im Allgemeinen, — mit sich führt, nicht so wohl in einer physiologischen Verschiedenheit der unnatürlichen von der natürlichen Geschlechtsbefriedigung, sondern in denjenigen Umständen beruht, welche jene selbst erleichtern, sowie ihr Uebermaass fördern. Dazu gehört die Verfrühung in dem Alter vor entwickelter Pubertät, die Leichtigkeit der Verheimlichung, die Begünstigung, welche in der Entbehrlichkeit des andern Geschlechts liegt, die Sicherheit vor Ansteckung mit Krankheiten, die Kostenlosigkeit, — bei jungen Studirenden gewiss auch zugleich ein krankhafter Anreiz, den die Anstrengung des Nervensystems und die sitzende Lebensart erzeugen. In dem oben angezogenen Excurse sind übrigens Thatsachen angeführt worden, die es wahrscheinlich machen, dass man die Wirksamkeit der unnatürlichen Geschlechtsbefriedigung in Erzeugung von Geistesstörungen zu hoch angeschlagen hat. Es ist gewiss zu beklagen,

---

*) Jacobi und Nasse, Zeitschrift für die Beurtheilung und Heilung d. krankhaften Seelenzustände. S. 203.

dass dieses Laster in Erziehungsanstalten, Klöstern, Kasernen und auf Schiffen fortwährend nistet und von Zeit zu Zeit sich ausbreitet. Aber es wäre noch mehr zu beklagen, wenn jemals nach Maassgabe seiner Verbreitung die Häufigkeit der Geistesstörungen wüchse, weil sie sich alsdann auf eine erschreckende Weise steigern müsste. Dass in Irrenanstalten so viele Krankheitsfälle vorkommen, die nach den eingesandten ärztlichen Berichten oder nach der Beobachtung der Kranken aus Onanie oder Masturbation hergeleitet werden, beweist nur die grosse Verbreitung dieser Uebel und die Unsicherheit der Aetiologie; allein es wird dadurch nicht mit hinreichender Sicherheit erwiesen, dass jene Unsitte die Ursache, noch weniger, dass sie die einzige Ursache der Krankheit sei. Das Gewicht der von uns zusammengetragenen Beweise bestimmt uns zu der Meinung: dass jene Ausschreitungen der Unsitte viel öfter Symptome der Geisteskrankheit als ihre Ursache sind und dass sie zur Erzeugung der letztern nur dann beitragen, wenn sie entweder vor vollendeter Pubertät den Organismus schwächen, oder wenn sie bis zu einem ungewöhnlichen, wahrhaft erschöpfenden Uebermasse geübt werden, oder wenn sie mit andern Ursachen in Verbindung treten. — Aber man hat in Bezug auf Erzeugung von Seelenstörung die Wirksamkeit der übermässigen Geschlechtsbefriedigung überhaupt, — der natürlichen wie der unnatürlichen, zu hoch angeschlagen. In grossen Städten, im südlichen Europa, im Orient finden sich zahlreich alte Wüstlinge, deren Ausschweifungen den fabelhaften Anstrengungen eines Herkules nahe stehen und die doch mit ungeschwächter Geisteskraft zu hohen Jahren kommen. Die nachtheiligen Wirkungen solcher Ausschweifungen treffen weit mehr die niedere Vegetation des Organismus und das Rückenmark als das Gehirn; die Krankheiten, welche daraus hervorgehen, sind weit gewöhnlicher allgemeine Zehrkrankheiten (*Febris nervosa lenta,*) Atrophie des Rückenmarks (*Tabes dorsualis,*) und Hyperästhesien oder Anästhesien des peripherischen Nervensystems, der Sinne, — als Geistesstörung. Wenn sich die letztere daraus entwickelt, so geschieht es in Folge der Combination mit andern Ursachen. Unserer Beobachtung kamen allerdings Fälle vor, wo die Verbindung alternder Männer mit jungen Frauen, — jene in den fünfziger, diese in den zwanziger Jahren stehend, — und die

geschlechtlichen Anstrengungen, zu denen die ersteren sich aufgefordert fanden, mit Wahrscheinlichkeit beschuldigt werden könnten, die Erzeugung einer Psychose begünstigt zu haben. Dabei wirkten aber zweifellos, wenigstens mit gleicher Macht, jene Unterleibs-Stasen mit, die in Folge einer üppigen Lebensweise oder anhaltend deprimirender Gemüthsbewegungen gleichzeitig bestanden oder sich entwickelten. Dass zu solchen Hemmungen der Abdominal-Circulation die Geschlechtsausschweifungen erheblich beitragen können, bezweifeln wir nicht. Wir sind sogar der Meinung, dass im jugendlichen Alter allein das Uebermass unnatürlicher Geschlechtsbefriedigung jenen pathischen Zustand hervorrufen könne. Hier stehen uns die Schilderungen zur Seite, welche genaue Beobachter von den Krankheitserscheinungen entworfen haben, die sich in Folge der Selbstbefleckung zeigen.*) Unter ihnen nehmen nach der Reihefolge ihres Auftretens die Störungen in der reproductiven Sphäre stets eine der ersten Stellen ein. Die erste Wirkung der geheimen Ausschweifung pflegt eine merkliche Abmagerung zu sein, die gewöhnlich um so zuversichtlicher einem raschen Wachsthum zugeschrieben wird, je weniger die gleichzeitig gesteigerte Esslust ihr Einhalt thut. Sie kann nur unterbrochen werden durch das Abstehn von der heimlichen Geschlechtsreizung; der Körper nimmt alsdann mit gleicher Schnelligkeit an Masse wieder zu, mit welcher er vordem abnahm. Ein Gefühl von Mattigkeit und Erschlaffung und wirkliche Schwäche halten mit der Abmagerung gleichen Schritt. Der nächste Verräther der geheimen Sünde ist die Gesichtsfarbe; zuerst der häufige Wechsel von Röthe und Blässe des Gesichts; — dann das Verschwinden jener jugendlichen Frische, welche eine thätige Circulation des Blutes bezeugt; die gelbliche oder graue Färbung der Wangen, blaue Ringe unter den Augen, oder eine ödematöse Auflockerung des Zellgewebes an diesen Gesichtstheilen. In diesem Zeitpunkte wird man auch stets Störungen der Verdauung bemerken: der Appetit verschwindet; die Darmausleerungen werden träge und abwechselnd treten Durchfälle ein;

*) Man sehe die Werke von Sanctorius und Tissot, welche von späteren Schriftstellern fleissig benutzt sind; unter andern von Deslandes, dessen gute Schrift „Von der Onanie" in einer ziemlich schlecht gedruckten Uebersetzung vom Jahre 1836 existirt.

in den Gedärmen häuft sich Gas an, welches die gehemmte peristaltische Bewegung nicht zu entfernen vermag. Ein Gefühl von Druck und von Hitze im Unterleibe wird so lästig, dass sich der Kranke darüber beklagt. Selbst chronische entzündliche Zustände des Darms will man beobachtet haben (Deslandes). Und in eben diesem Zeitpunkte machen sich auch die ersten Wirkungen auf das sensorische Nervensystem kenntlich. Es zeigt sich Unlust an den gewohnten Beschäftigungen und Pflichten, die aus der Unfähigkeit zu denselben herrührt. Das Gewissen regt sich, lehnt sich auf gegen den unsittlichen Trieb und erzeugt Missmuth. Eine hypochondrische Verstimmung bemächtigt sich des Kranken, der die beginnende Zerrüttung seiner Gesundheit bemerkt und anfängt das Schlimmste zu fürchten. Die Aufregung des Gemüths führt zu falschen Beobachtungen. Aus diesen und den widrigen Empfindungen entwickeln sich Wahnideen, an welche sich perverse geistige Gefühle knüpfen: Angst vor Strafe oder vor unverdienter Verfolgung; Hass gegen schuldlose Personen; Furcht vor Siechthum, Schande und Todesmartern, welche zuweilen zum Selbstmord führt. Auf die Uebersicht dieses Entwicklungsganges stützen wir die Meinung: dass, wo immer in Folge des Uebermaasses natürlicher oder naturwidriger Geschlechtsbefriedigung Geistesstörung entsteht, dies allemal durch Vermittelung eines krankhaften Zustandes in der Abdominal-Circulation geschieht: sei es nun dass derselbe in jenen Ausschweifungen seinen Grund habe, oder dass er zufällig mit ihnen zusammentreffe. Ohne diese Vermittelung wird zwar die nachtheilige Wirkung jener Schädlichkeit auf die Oeconomie des Körpers nicht ausbleiben; aber sie wird sich in Störungen kund geben, welche die Verrichtungen des Rückenmarks, des vegetativen Nervensystems und der Sinnesnerven betreffen. Man wird in diesem Falle *Tabes dorsalis*, hektisches Fieber oder Hyperästhesien und Anästhesien der Sinnesnerven entstehen sehen, begleitet vielleicht von einer gewissen Schwäche der Seelenkräfte, — aber nicht wirkliche Seelenstörung.

Bevor wir die Betrachtung der leiblichen Schädlichkeiten verlassen, ist noch einiger Momente Erwähnung zu thun, welche unter den Ursachen der Seelenstörungen genannt zu werden pflegen, — entweder in Gemässheit ihrer grossen Verbreitung und

des nachtheiligen Einflusses, den sie auf die Oeconomie des Körpers im Allgemeinen ausüben, oder zufolge von Beobachtungen, welche die Wissenschaft aufgezeichnet hat. Dahin rechnen wir die Krankheiten des Drüsensystems, die Wurmkrankheiten und die Syphilis.

Einige **Krankheiten des Drüsensystems** haben so unfehlbar eine alterirende Wirkung auf die psychischen Organe, dass sie von ihrem Verlaufe fast untrennbar ist. Nur mit zwei Worten sei jenes Gefühls von Erstarrung, jener Lassheit, jenes Hanges zur Einsamkeit gedacht, welche das erste Auftreten der Lepra der Alten begleiteten, die in einigen Ländern, z. B. in Scandinavien, bekannt unter dem Namen „Spedalskhed", *) noch fortwuchert; denn sie sind vorübergehende Erscheinungen des animalen Lebens, ohne Zweifel zusammenhängend mit der gleichzeitigen unüberwindlichen Schläfrigkeit. Einige Sagen des Alterthums, die in dichterischem Gewande auf uns gekommen sind, lassen sogar vermuthen, dass der Aussatz in jener Zeit zuweilen selbst Geistesverwirrung in der Form der Manie mit sich geführt habe. Obwohl die heutige scandinavische Lepra nach der vortrefflichen Beschreibung und den Beweismitteln der angezogenen Schrift ohne Zweifel vollkommen die Lepra der Alten und des Mittelalters ist, so finden wir doch von ihr so bedeutende Wirkungen auf das centrale Nervensystem nicht angegeben. Desto verbreiteter sind unter den Pellagrischen des Po-Thales Geistesstörungen. Man beobachtet im Verlaufe dieser Krankheit in der gewöhnlichen Reihenfolge: trübe Stimmung, Apathie, Rastlosigkeit, religiöse und dämonomanische Wahnvorstellungen, Depravation der Triebe (Mord- und Selbstmord-Triebe), Manie, mit nachfolgender Narrheit und Blödsinn. **) Das in der neueren Zeit so verbreitete, unter dem Namen der Scrophelsucht bekannte Leiden des Drüsen-Apparats pflegt ebenfalls, wenn auch nicht so durchgängig, wie das Pellagra, die nahen Beziehungen kund zu geben, in welche es mit den Organen der Psyche tritt. Wir legen kein Gewicht auf jenen verfrühten Ausdruck von Klugheit,

*) Traité de la spédalskhed, ou éléphantiasis des Grecs. Par D. C. Danielssen et W. Boeck. Paris. 1848.

**) Brierre de Boismont: de la Pellagre et de la folie pellagreuse. Paris. 1834.

den man im ersten Lebensalter in den Gesichtszügen scrophulöser Kinder wahrnimmt: er dürfte mehr auf instinctmässigen Zügen des Leidens und auf der durchscheinenden Klarheit der Conjunctiva des Augapfels beruhen, als auf einer Steigerung des centralen Nervenlebens. Um so mehr Gewicht muss gelegt werden auf die bekannten Beziehungen, welche zwischen der Scrophelsucht einerseits und zwischen Cretinismus und Idiotie andererseits bestehen. Jene endemische und diese sporadisch vorkommende Hirnverkümmerung, welche sich schon in den ersten Lebensjahren entwickelt, ist fast immer mit deutlich ausgesprochener Scrophelkrankheit verbunden. Alle Therapeutik, welche jene zu bekämpfen sucht, muss mit den Waffen ausgerüstet sein, welche gegen die letztere etwas vermögen. Aber eben dieser Waffen ist auch häufig der Arzt bedürftig, welcher sich um die Heilung von Psychosen bemüht, die erst in späteren Lebensjahren bis dahin gesunde Seelenthätigkeiten in Unordnung gebracht haben. Es ist nicht selten die scrophulöse Grundlage, auf welcher diese Psychosen gedeihen und an die ihre tiefsten Wurzeln sich so fest klammern, dass die Genesung nur nach einer gründlichen Umgestaltung der Vegetation des gesammten Drüsen-Apparats möglich wird. — Fasst man die Wirkungen dieser Krankheiten im Allgemeinen und noch abgesehen von ihrem störenden Einflusse auf die Verrichtungen des Nervensystems ins Auge, so erkennt man zweierlei. Erstens die Wirkung auf die Verrichtungen des Drüsen-Apparats selbst und auf ihre Beziehungen zur Säftebildung, zur Assimilation und Ernährung. Das sichtbare Resultat ist, dass die Ernährung des Körpers in hohem Grade leidet, — so sehr, dass er darüber zu Grunde gehen kann. Dieses Resultat kommt aber unter Erscheinungen zu Stande, die keinen Zweifel darüber lassen, dass die Verrichtungen des Drüsensystems und ihr Einfluss auf die Herstellung einer normalen Säftemasse dabei wesentlich betheiligt sind. — Zweitens die Wirkung auf das organische Gefüge fast aller Theile des Körpers. Die hierher gehörigen auf das Pellagra bezüglichen Thatsachen habe ich mir nicht zugänglich machen können. Dagegen ist es von der Scrophelsucht bekannt, dass sie die Haut und ihre Drüsen zu pathischen Auswürfen zwingt, dass sie Leukämie erzeugt, alle drüsigen Organe degenerirt und in den Lungen Stoffe

ablagert, welche die Luftzellen zusammendrücken und eine entzündliche Reizung des sie umgebenden Gewebes hervorrufen. Wir überweisen diese Thatsachen der Pathogenie der Psychosen; sie werden dieselbe zu der Vermuthung drängen, dass jene Krankheiten des Drüsensystems geeignet sind, nicht allein das Nervensystem hinsichtlich seiner Ernährung wesentlich zu benachtheiligen, sondern es auch der Gefahr ähnlicher Degenerationen auszusetzen, wie sie solche in anderen Geweben erzeugen.

Man hat auch die *Krätze* als eine Ursache des Wahnsinns angeschuldigt. Und zwar nicht das Vorhandensein dieser Krankheit, sondern ihre rasche Heilung. Seit man sich überzeugt hat, dass der Hautausschlag, den man mit diesem Namen bezeichnet, nichts Anderes ist, als die Wirkung eines Ungeziefers, kann nicht mehr davon die Rede sein, dass die Entfernung des Acarus und seiner rein örtlichen Wirkungen, wie sehr sich dieser auch eingenistet haben und wie schleunig man ihn aus seinen Schlupfwinkeln vertreiben mag, einen nachtheiligen Einfluss auf das centrale Nervensystem haben könne. Wenn die Beobachtungen, die in nicht geringer Zahl von glaubhaften Schriftstellern mitgetheilt worden sind, nicht auf irgend einem Irrthum beruhen, — wenn wirklich jemals die Vertreibung der Krätze Gemüths- oder Geistesstörung nach sich gezogen hat, so lassen sich nur zwei Fälle denken. Entweder trug die Art des Heilmittels oder die Methode seiner Anwendung die Schuld. Entweder übte die specifisch giftige Wirkung der dabei angewendeten Mittel einen nachtheiligen Einfluss auf das Nervensystem. Oder es war der Wahnsinn, welcher folgte, nichts weiter als ein acutes Fieberdelirium, wie man es wohl zuweilen bei kräftigen vollblütigen Subjecten beobachtet, deren gesammte Körper-Oberfläche der reizenden Einwirkung der *Vezinschen* Krätzsalbe ausgesetzt war. Heut zu Tage wetteifern die Aerzte in schneller Heilung dieses Uebels, ohne dass dies nachweislich auf die Häufigkeit des Wahnsinns wirkt.

Friedreich hat in seinem Handbuche der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten (Erlangen, 1839) eine grosse Anzahl von Beobachtungen zusammengestellt, welche keinen Zweifel aufkommen lassen, dass das Vorhandensein von *Helminthen*, von Bandwurm, Spulwürmern und Ascariden im

Darmkanale plötzliches Irresein, gewöhnlich in der Form heftiger tobsüchtiger Delirien, erzeugen kann. In den meisten der erzählten Fälle war dieses Delirium von kurzer Dauer, indem es sogleich nach der Entfernung der Parasiten verschwand. Es konnte demnach nur der durch die Gegenwart der letzteren bedingte Nervenreiz sein, wodurch das Gehirn in Mitleidenschaft versetzt wurde; — nicht etwa jener tiefer begründete pathische, zur Schleim-Absonderung geneigte Zustand des Verdauungs-Canals, welcher diesen Theil zum gedeihlichen Aufenthalt von Helminthen macht.

Oft liest man endlich von Seelenstörungen, die durch Syphilis entstanden und durch Tilgung der Reste dieses thierischen Giftes geheilt seien. Mir sind Fälle dieser Art nicht vorgekommen. Mir sind wohl Geisteskranke der verschiedensten Formen vorgekommen, die in ihrem früheren Leben wiederholentlich Perioden syphilitischer, aber anscheinend völlig getilgter Vergiftung durchlaufen hatten, so dass davon nichts weiter als jene Erschöpfung und Schwäche des Nervensystems zurückgeblieben war, welche weit eher als die Wirkung des physischen, geschlechtlichen Excesses, denn als die Wirkung des animalischen Giftes angesehen werden musste. Ich habe ferner Geisteskranke behandelt, deren Verdauungs-Organe in ihrer Jugend Zerrüttungen erfahren hatten, wie sie bei übrigens unregelmässiger Lebensweise durch den wiederholten Gebrauch von Zittmannschen Decoct und Merkurialkuren wohl stattfinden können. Ich habe andere Fälle beobachtet, wo die grosse Empfänglichkeit des Körpers, die nach solchem Kurverfahren zurückblieb, Veranlassung gab, dass ein unvorsichtiges Verhalten einen localen Bluterguss im Hirn herbeiführte, der sich zuerst nur durch plötzliche halbseitige Amblyopie und Pupillen-Erweiterung, späterhin aber durch Gedächtniss- und Geistesschwäche, Häsitation der Sprache, Zittern der Hände, Grössenwahnsinn oder Wahnsinn anderer Formen, und überhaupt durch alle Symptome der sogenannten fortschreitenden allgemeinen Lähmung kenntlich machte. Hier war aber das syphilitische Gift offenbar nur die entfernte Veranlassung zu einem Krankheitszustande, welcher die Störung der psychischen Functionen erst in dritter oder vierter Linie herbeiführte. Oft Seelenstörungen entstehen können durch Uebertragung

des syphilitischen Giftes auf die Gewebe des Encephalon, darüber liegen mir keine beweisenden Thatsachen vor. Die drei Beobachtungen, welche die Herren Esmarch und W. Jessen neuerlich mitgetheilt haben,*) können nur zu weiterer Nachforschung anregen, was sie gemein haben mit der ebendaselbst aufgestellten Hypothese: dass Syphilis die Grundlage der *Dementia paralytica* sei. In der Anmerkung theile ich indessen eine Beobachtung mit, welche der Möglichkeit einer Uebertragung des syphilitischen Giftes auf das Gehirn das Wort zu reden scheint.**) Auch

---

*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 14. Bd. S. 20.

**) Ich sah in dem Stadt-Krankenhause zu Schwerin unter Führung meines Collegen, des San.-Raths Kittel, ein Mädchen von zwanzig und einigen Jahren kurz nach ihrer Aufnahme. Sie litt an sehr ausgebreiteten condylomatösen Wucherungen der äusseren Geschlechtstheile und hatte bereits in einem anderen Krankenhause zwei Mal vergeblich die Inunctions-Kur überstanden. Es wurde ein neues eingreifendes Verfahren, jedoch zuvor die unerlässliche Kräftigung der hinsichtlich der Ernährung im höchsten Grade heruntergekommenen Kranken beschlossen. Während der diätetischen Kur, welche zu diesem Zwecke bereits mehrere Wochen mit aller Umsicht und Vorsicht durchgeführt war, wurde die Kranke plötzlich und ohne die geringste zu ermittelnde Veranlassung von heftiger Encephalitis befallen, welcher sie, allen Anstrengungen der Therapie zum Trotz, binnen fünf Tagen erlag. Bei der Obduction, der ich zu assistiren Gelegenheit hatte, zeigte sich, wie zu erwarten, das ganze Gehirn ausnehmend turgescirend und die Oberfläche der Hemisphären, wie die Schädelknochen von Blut überfüllt. Es überraschte jedoch das merkliche Vorwalten der Hyperämie im Bereiche der linken Hemisphäre, welches besonders bei der Vergleichung der Färbung und des Blutreichthums auf den Schnittflächen hervortrat. Diese auffallenden Erscheinungen verstärkten sich in der Partie, welche nach hinten den linken Seitenventrikel begrenzt. Hier nun fand sich, in dem Umfange von der Grösse eines Silbergroschens, die Medullar-Substanz von einem Netze stark erweiterter Gefässe durchsetzt. Neben den Strängen dieser Gefässe war die Medullar-Substanz in eine Masse von speckartigem Ansehen in der Dicke einiger Linien verwandelt; in der Mitte dieser Desorganisation fand sich neben dem stärkern ein feines Gefässnetz, welches jene nach oben und unten trennte und eine kleine Höhle bildete, deren Flächen warzenförmig, von speckigem Ansehen und mit einem röthlichen exsudativen Ueberzuge bedeckt war. — Es ist jedenfalls Grund zu der Annahme vorhanden, dass von diesem Punkte die Hirnentzündung ausgegangen und dass die hier gefundene Entartung des Gewebes eine secundär-syphilitische gewesen sei.

Ich erwähne noch kurz einer mir mündlich mitgetheilten Beobachtung

wurde nach einem Bericht Duchek's (Prag. Annal. 37. S. 1. bis 97.) in Hamernik's Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Prag syphilitische Encephalitis in 6 Fällen beobachtet; 3 Fälle verliefen acut und tödtlich, — 3 andere chronisch: die Kranken wurden gebessert entlassen. In allen ging aber Periostitis der Schädelknochen dem Leiden des Nerven-Centrum voran. Es ist daher eine noch offene Frage: ob die ätiologischen Beziehungen, in denen anscheinend die Syphilis zu den Geisteszerrüttungen steht, mehr auf Rechnung des animalischen Giftes der Syphilis zu schreiben sei, — oder auf Rechnung der Störungen, welche der Organismus bei Austreibung dieses Giftes erfährt, — oder endlich auf Rechnung der physischen geschlechtlichen Excesse, welche nur zufällig, und vielleicht ohne alle Bedeutung für die spätere Geisteszerrüttung, die Einführung des syphilitischen Giftes zur Folge haben.

Es bleibt uns noch übrig, die zweite Reihe von Ursachen, aus welchen die Entstehung von Geistesstörungen hergeleitet zu werden pflegt, einer ähnlichen Betrachtung zu unterwerfen: die psychischen oder, wie sie mit Nachahmung der französischen Ausdrucksweise auch genannt werden, die moralischen.

Was darunter zu verstehen sei, bedarf kaum einer Erklärung. Man begreift damit Zustände der Seele, — des Gemüthes oder des Geistes, also Gefühle oder Gedanken, welche — so nimmt man an — eine so grosse Macht gewinnen, dass sie das Gleichgewicht der Seelenkräfte nicht bloss augenblicklich, sondern nachhaltig stören; dergestalt, dass eine Rückkehr zur allseitig normalen Thätigkeit unmöglich wird. Diese Zustände lassen sich zurückführen auf Gemüthsbewegungen, als: Freude, Schreck, Furcht, Kummer, Gram, Aerger, Zorn; auf Leidenschaften, als: Geiz, Hass, Eifersucht, Liebe, Ehrgeiz und die verschiedenen geistigen Suchten, welche in einem unersättlichen Nachjagen nach einer bestimmten Art der Gefühlsbefriedigung beruhen;

---

des Herrn Dr. Sandberg, welcher bei der Leiche eines nach *Dementia paralytica* verstorbenen Kranken, der früher an Syphilis gelitten hatte, eine beträchtliche Exostose auf der *Basis cranii* fand.

endlich auf Prävalenz und Uebermaas von Thätigkeiten in der Erkenntniss-Sphäre, als: geistige Anstrengung im Allgemeinen und in besonderen Gedankenkreisen, — Sorgen, festwurzelnde Irrthümer, religiöse Zweifel und Schwärmerei. Auch wird man hierher rechnen dürfen jene Neigung, alle Eindrücke vorzugsweise auf das Gefühlsvermögen wirken zu lassen, — bekannt unter dem Namen der Sentimentalität oder Empfindelei. — Es ist leicht erklärlich, wenn das Verzeichniss von psychischen Ursachen, welches die Aetiologie der Psychosen gewöhnlich aufstellt, neben dergleichen Zuständen der Seele auch eine Anzahl von Umständen oder Momenten enthält, welche nur in mittelbarer Beziehung zu dieser ätiologischen Rubrik stehen, indem sie bloss geeignet sind, solche psychische Zustände hervorzurufen. Als solche sind zu erwähnen: fehlerhafte Erziehung, Politik, Religion, Glückswechsel, häusliches Ungemach u. dgl. Endlich wird unter dieser Rubrik die Nachahmung oder die geistige Ansteckung aufgeführt, d. h. die Neigung, sich in Veranlassung der Beobachtung abnormer Gemüthszustände in dieselben zu versetzen.

Den Einfluss dieser Ursachen hat man zu verschiedenen Zeiten verschieden angeschlagen. Niemals, selbst nicht im Alterthume, hat man ihn ganz übersehen. Aber das Studium dieses Einflusses und der Art seiner Wirksamkeit blieb selbst unter der despotischen Herrschaft, welche die Psychologie über die Lehre von den Seelenstörungen ausübte, sehr vernachlässigt. Nach der Wiederherstellung der Psychiatrie hoben französische Aerzte, — unter ihnen Pinel, Esquirol und später Parchappe, — die Wichtigkeit dieser Reihe von Causalmomenten hervor. Englische und deutsche Aerzte verfolgten die Beobachtung der Thatsachen; deutsche verfolgten selbst die Consequenzen und bis zum Gipfelpunkte. Als solchen kann man Heinroth's Lehre ansehen, welche das Wesen der Seelenstörungen in nichts Anderem bestehen lässt, als in der zu grossen Passivität der Seele, d. h. in ihrer willfährigen und willkürlichen Hingebung an vernunftwidrige und unsittliche Richtungen der Thätigkeit; — mit anderen Worten: im sündlichen Hange. Inzwischen hatte man versucht, durch statistische Erhebungen das Verhältniss der Wirksamkeit von leiblichen und geistigen Ursachen auf die Erzeugung des Wahnsinns festzustellen. Das erstaunliche Uebergewicht der psychischen über

die leiblichen erweckte Zweifel gegen die Genauigkeit der Beobachtungen. Es erhoben sich Discussionen über den Werth derselben; aber sie kamen nicht zum Schluss, indem sich die Aufmerksamkeit bald wieder anderen Gegenständen zuwandte, und man kann sagen, dass die Frage noch heute eine offene ist.

Ganz unerörtert blieb dagegen die zweite, ungleich wichtigere Frage: auf welche Weise gehen aus psychischen Ursachen Seelenstörungen hervor? Ist es zulässig, anzunehmen, dass sich letztere entwickeln lediglich aus der Herrschaft und dem Ueberhandnehmen bestimmter Seelenzustände? Kann ein an sich gesunder Mensch wahnsinnig werden allein dadurch, dass er in der Freude über einen plötzlichen Glücksfall seine Lage überschätzt und sich in diesen Irrthum vertieft? Kann er in Melancholie verfallen bloss dadurch, dass der Kummer über ein erfahrenes Missgeschick übermächtig jede andere Regung seines Geistes und Gemüthes verhindert? Kann ihn ein Irrthum des Verstandes, wie etwa die Ueberzeugung, der Construction eines *Perpetuum mobile* auf der Spur zu sein, in Geistesverwirrung stürzen? Und grenzen wirklich Unweisheit und Leidenschaftlichkeit so hart an den Wahnsinn, dass darnach jener trivialen Ausdrucksweise, welche jeden Andersdenkenden einen „Verrückten", jeden Irrenden einen „Tollen" nennt, nichts weiter zur Last zu legen ist, als Vermischung von Ursache und Wirkung? — Die psychische Diätetik scheint alle diese Fragen zu bejahen, indem sie zur Sicherung gegen Seelenstörung davor warnt, irgend ein Gefühl im Bewusstsein allzusehr überhandnehmen zu lassen und irgend einer Idee allzu grosse Herrschaft einzuräumen. Unsererseits stimmen wir dem Rathe bei, ohne doch die gleiche Gefahr zu fürchten. Wir halten es für bedenklich, mit der Anerkennung einer solchen directen und unmittelbaren Umwandlung aussergewöhnlicher, immerhin excessiver Seelenzustände, — (mit diesem Ausdrucke werden wir fortan den Complex dieser ätiologischen Momente bezeichnen) — in Geistes- und Gemüthskrankheit der unhaltbaren Voraussetzung beizupflichten: dass diese Seelenzustände selbst und an sich abnorme und krankhafte, — nicht qualitativ, sondern nur dem Grade nach von der Seelenstörung verschiedene, Zustände seien. Wir würden durch diese Voraussetzung die ohnehin schwer erkennbare Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit auch auf

dem Gebiete des Seelenlebens völlig verwischt sehen. Wir würden durch sie jene Alles verwirrende Identität von Irrthum mit Wahnsinn, von Affect und Leidenschaft mit Gemüthskrankheit in der Wissenschaft zu einer Herrschaft gebracht sehen, die für die gerichtliche Psychopathologie höchst gefährlich ist. Aber — abgesehen von diesen bedenklichen Consequenzen — der Annahme eines unvermittelten Ueberganges excessiver Seelenzustände in Geistesstörung widerspricht die Beobachtung. Einerseits lehrt diese: dass dergleichen Seelenzustände niemals das gewöhnliche mittlere Mass der Intensität überschreiten oder eine längere Zeit fortbestehen können, ohne auf das leibliche Leben einen störenden Einfluss auszuüben. Deprimirende Gefühle, wie Furcht, Gram, Kummer, verfehlen bei anhaltender Herrschaft niemals, die Lebhaftigkeit des Blutumtriebes zu vermindern, die Verdauungs-Functionen zu stören und die von ihnen abhängige Ernährung herabzusetzen. Aufregende Gefühle und Gemüthsbewegung, wie Freude, Zorn, unterlassen bei ihrem ersten Auftreten niemals, den Blutumtrieb zu beschleunigen und dadurch den Verbrauch und Wechsel des Stoffes zu steigern, — während sie zugleich in den Werkstätten der Wiedererzeugung des Stoffes die Thätigkeit in dem Grade hemmen, dass binnen kurzer Zeit ein beträchtliches Missverhältniss zwischen Vorrath und Consum entsteht. Die anhaltende und lebhafte Beschäftigung des Geistes innerhalb eines abgeschlossenen Ideenkreises ist stets von einer Steigerung der Vegetation im Hirn, von einem vermehrten Zufluss und Verbrauch der Säfte begleitet, die um so hastiger werden, je erfolgloser jene Anstrengungen sind, und die immer auf Kosten der Vegetation des übrigen Körpers stattfinden. Die Thatsachen, welche diesen Sätzen zum Beweise dienen, sind zu bekannt, als dass es nöthig wäre, auf die Vorführung derselben viele Zeit zu verwenden. Jeder kennt die Wirkungen des anhaltenden Aergers, des heftigen Zornes auf die Verrichtungen der Leber, auf die gesammte Verdauung, auf die Thätigkeit des Herzens. Jeder weiss, dass Kummer, Gram und nagende Sorgen den kleinen Kreislauf beeinträchtigen und binnen verhältnissmässig kurzer Zeit die Ernährung herabdrücken. Jeder weiss, dass die anhaltende Beschäftigung mit schwierigen Problemen, je weniger sie zur Befriedigung führt, um so mehr die Blutcirculation aufregt,

die Ruhe des Schlafes stört und die Ernährung heruntersetzt. Alle diese und viele andere begleitende Erscheinungen von Lebensstörung folgen nicht etwa dem Uebergange excessiver Seelenzustände in Seelenstörung, sondern sie gehen dieser lange voraus. Sie können sogar sämmtlich wieder verschwinden, wenn der sie bedingende excessive Seelenzustand aufhört, und dann verschwindet mit ihnen die Gefahr des Uebergangs in Seelenstörung. Ja, noch mehr! Das Aufhören des excessiven Seelenzustandes entfernt nicht die Gefahr der Geistesstörung, sofern nicht zugleich jene Lebensstörungen, die er hervorrief, vollständig ausgeglichen werden. Folglich hat man allen Grund, die Lebensstörungen, welche die excessiven Seelenzustände begleiten, als die Vermittler der Geisteskrankheit zu betrachten, falls sich eine solche aus letzteren zu entwickeln scheint. Man hat aber keinen Grund, die Lebensstörungen, wie es oft geschehen ist, als blosse Wirkungen der Seelenstörung zu betrachten, wenn sich eine solche aus excessiven Seelenzuständen entwickelt hat.

Die Nothwendigkeit, eine möglichst sichere Grundlage für die Pathogenie der Psychosen zu suchen, zwingt uns, bei einem Gegenstande, der vielen unserer Leser längst erschöpft und jeder Schwierigkeit baar erscheinen mag, noch länger zu verweilen, um einigen Einwendungen zu begegnen, welche von der anderen Seite theils erhoben worden sind, theils vorgebracht werden können. „Es gehört, — so kann man sagen: zu den bekanntesten Thatsachen, dass die Form derjenigen Seelenstörungen, welche sich aus excessiven Seelenzuständen entwickeln, diesen genau entspricht und gleichsam nur eine Uebertreibung derselben ins Unnatürliche darstellt. Ein Mensch, welchen Unglücksfälle plötzlich oder nach und nach dahin gebracht haben, an seiner Lage zu verzweifeln, sieht, wenn er in Schwermuth verfällt, nur eben dieses sein wirkliches Missgeschick: aber er sieht es über die Wirklichkeit hinaus vervielfältigt und ins Ungeheure vergrössert. Ein vom Glücke begünstigter, den Uebermuth allmälig so aufblähete, dass er die Grenze weiser Mässigkeit verliess, schwatzt in seinem Wahnsinne von nichts als äussern Glücksgütern und von Plänen, sie zu vermehren. Ein Dritter, dessen Geist durch übermässige Anstrengung bei der Lösung schwieriger oder unlösbarer Probleme in Verwirrung gerathen ist, beschäftigt sich im Wahnsinn unaus-

gesetzt mit eben den Dingen, an deren Bewältigung seine Vernunft gescheitert ist. Bei so augenscheinlich unmittelbarem Zusammenhange der Seelenstörung mit den vorausgegangenen excessiven Seelenzuständen ist es ganz überflüssig, noch eine Vermittelung durch leibliche Krankheitszustände zu suchen. Ja es gehört die Uebersichtigkeit des Vorurtheils dazu, wenn man diese Vermittelung Krankheitserscheinungen dieser Art beimisst, die entweder erst die Wirkung einer vollständigen Unordnung der Nerventhätigkeit sind, oder die wie zufällig nebenherlaufen, ohne mit ihr etwas zu thun zu haben." Die Thatsachen, auf welche sich diese Einwendung beruft, erkennen wir zwar an, jedoch mit der ausdrücklichen Erinnerung, dass andere entgegengesetzter Art ihnen die Waage halten. Seelenzustände, die unter der Herrschaft niederschlagender Gedanken und trauriger Empfindungen entstanden sind, haben oft Seelenstörungen in ihrem Gefolge, die von den heitersten Bildern und den beseligendsten Gefühlen begleitet sind. Andere, die das Resultat erfreulicher Ereignisse sind, ziehen nicht selten eine Geistesverwirrung nach sich, die jene Ereignisse gänzlich aus dem Gedächtnisse vertilgt zu haben scheint. Der Eine wird durch empfindlichen Vermögensverlust in anhaltende Traurigkeit und Sorge versetzt, die sodann plötzlich verschwinden und der ausgelassensten Freude über eingebildeten unerschöpflichen Reichthum Platz machen. Der Andere wird aus mässigen Glücksverhältnissen plötzlich durch eine unerwartete grosse Erbschaft in eine unabhängige Lage versetzt; aber die augenblickliche Freude weicht schnell einer maasslosen Furcht und Angst; denn er hält sich für ruinirt durch die Stempelabgabe, die den 50sten Theil seines Vermögens verschlingt; er zittert vor Neidern, Feinden, Verfolgern. — Angenommen indessen, dass diese Fälle nur Ausnahmen von einer allgemeinen Regel seien, nach welcher die Vorstellungen und Empfindungen, die den vorausgegangenen excessiven Seelenzustand beherrschen, auch in der nachfolgenden Seelenstörung die herrschenden sein sollen: es würde diese Regel doch nichts für den unmittelbaren Zusammenhang beider beweisen. Sie ist vielmehr nur der Ausdruck eines psychologischen Gesetzes, welches sich in allen Seelenzuständen geltend macht, so wohl in denen, die wir als gesunde, wie in denen, die wir als kranke zu betrachten gewohnt sind:

des Gesetzes der Ideengesellung. Die Vorstellungen, Gefühle und Stimmungen, welche in einer gegebenen Zeit das Bewusstsein ausfüllen, bilden die Anknüpfungspunkte und Anregungsmomente für die Vorstellungen, Gefühle und Stimmungen der nächstfolgenden Zeit, falls sie nicht durch völlig disparate überwunden werden. Dieses Gesetz übt seinen Einfluss auch dann aus, wenn auf Seelenzustände, die von klarer Besonnenheit begleitet sind, andere mit minder klarer Besonnenheit folgen. Eins der gewöhnlichsten Beispiele dieser Art giebt die Erfahrung des Traums. Eindrücke und Bilder, welche uns vor dem Einschlafen lebhaft beschäftigten und zwar vornehmlich solche, die zugleich die Gefühlsthätigkeit in Anspruch nahmen, erwecken gleichartige Traumbilder. Schauerliche Mord- und Gespenstergeschichten, die uns spät Abends und in die Nacht hinein erzählt werden, führen uns meist angstvolle Träume von Gefahren aller Art zu. Ganz dasselbe wiederholt sich, wenn auf Seelenzustände, in denen Geist und Gemüth an die Beschäftigung mit bestimmten Vorstellungen gefesselt waren, krankhafte Seelenzustände folgen. Dieselben Thätigkeiten spinnen sich alsdann in die letztern fort, aber in einer weit weniger geordneten Weise als es vorher unter der noch bestehenden Aufsicht der Besonnenheit der Fall war.*) Dass dies geschieht, ist demnach eben so wenig ein Beweis für den unmittelbaren Ursprung der Seelenstörung aus dem vorangegangenen Seelenzustande, als die Gleichartigkeit der Traumbilder mit den vorangegangenen Vorstellungen beweist, dass man durch die letzteren in den Zustand des Schlafs versetzt worden sei, welcher die jenen entsprechenden Träume mit sich führt. Es verträgt sich vielmehr damit die Ansicht vollkommen, dass der psychisch-kranke Zustand, welcher Delirien in seiner Begleitung

*) Bei einem Geistlichen und einem Kaufmanne, welche kurz vor dem Ausbruche von Geistesstörung den ermüdenden Anstrengungen und den aufregenden Gelagen grosser Jagden beigewohnt hatten, sah der Verf. die Delirien sich Wochen lang ausschliesslich im Gebiete der Jagd-Abenteuer bewegen. Ein leberkranker Officier hatte vor dem Beginn des Wahnsinns sich anhaltend mit der Lectüre einer Reise am Himalaya beschäftigt; und nicht die Sorge um einen Kassen-Defect, den er jetzt nicht länger verbergen konnte, sondern jener Gebirgszug bildete den Mittelpunkt seiner Delirien.

hat, die mit dem vorausgegangenen Seelenzustande im Einklang stehen, aus leiblichen Krankheitszuständen hervorgegangen sei, die entweder durch den Einfluss jener excessiven Seelenzustände auf den Körper herbeigeführt wurden, oder auch unabhängig von ihnen bestanden.

Wir vermuthen, noch einem anderen Einwand zu begegnen. „Wenn jemals, — so wird man ferner sagen, die Erfahrung ein Recht hat, bei der Entscheidung ätiologischer Fragen gehört zu werden, so muss sie gehört werden mit der Thatsache, dass mit dem Einflusse gewisser Ursachen die Häufigkeit der Seelenstörungen geradezu parallel läuft, welche das Gepräge dieser Ursachen deutlich an sich tragen. Sie, die Erfahrung, lehrt unwidersprechlich, dass in dem Lebensalter, in welchem vorzugsweise Regungen der Liebe die Seele beschäftigen, nicht allein Seelenstörungen überhaupt, sondern auch gerade solche am häufigsten sind, deren psychische Symptome den Character der masslosen oder der unglücklichen Liebe kundgeben. Sie lehrt, dass eben dieser Character der Seelenstörung sich am häufigsten bei demjenigen Geschlechte entwickelt, welches durch seine gesellschaftliche Stellung verurtheilt ist, jenen Regungen Gewalt anzuthun, sie in sich zu verschliessen und mit ihnen einen Kampf einzugehen, in welchem Vernunft und sittliches Gefühl leicht Gefahr laufen, zu unterliegen. Sie lehrt nicht minder verneinbar, dass in Zeiten, wo religiöse Fragen die Geister und Gemüther beschäftigen, — wo Sectirerei, Secten-Verfolgung und religiöser Fanatismus herrschen, die Häufigkeit nicht allein des Wahnsinns, sondern insbesondere des religiösen Wahnsinns zunimmt. Sie lehrt endlich, dass in Zeiten politischer Aufregung nicht nur Erkrankungen an Seelenstörung häufiger werden, sondern auch ihren psychischen Symptomen nach mit den bürgerlichen Verhältnissen in Beziehung stehen, indem sie die specifische Form des politischen Wahnsinns annehmen. Würdigt man gehörig alle diese Thatsachen, so muss man einsehen, dass eine unmittelbare Verbindung Statt hat zwischen den excessiven Seelenzuständen, welche durch aussergewöhnliche Verhältnisse erzeugt oder begünstigt werden, und den Seelenstörungen, welche sich unter eben diesen Verhältnissen entwickeln. Es würde ein künstliches und gesuchtes Verfahren sein, wenn man zur Erklärung

von psychischen Krankheiten, die unter solchen Umständen entstanden, die Vermittelung leiblicher Krankheitszustände zu Hülfe nehmen wollte, welche, falls man sie wirklich auffindet, entweder zufällige Momente oder Wirkungen der Seelenstörung sein werden. Was aber unter ausserordentlichen und extremen Verhältnissen Statt findet, das kann eben so gut ausserhalb derselben Statt finden, sobald nur die grundlegliche Bedingung in dem excessiven Seelenzustande vorhanden ist. Beispielsweise sind diese Bedingungen für die Entwickelung des religiösen Wahnsinns nicht an die Ausnahmefälle der verbreiteten Herrschaft von religiösem Fanatismus gebunden. Religions-Strupel, bald durch das Gewissen, bald durch dogmatische Grübelei hervorgerufen, können zu allen Zeiten ein erregbares Gemüth in jenen excessiven Zustand versetzen, aus welchem sich, falls er nicht gemässigt werden kann, unmittelbar ein Wahnsinn entwickelt, dessen Form und dessen psychische Symptome deutlich auf seinen Ursprung hinweisen.* — Dieser Einwand beruht auf einem Gemisch von Wahrheit und Irrthum, von richtigen und falschen Beobachtungen und von richtigen und irrigen Deutungen derselben. Wahr ist es, dass Seelenstörungen existiren, deren psychische Symptome, deren Delirien sich in bestimmten Gefühls- und Ideen-Kreisen bewegen: so dass der Beobachter, dessen Aufmerksamkeit sich an diese Form heftet, sich aufgefordert sieht, die Seelenstörung nach derselben zu unterscheiden und zu benennen. Demnach wird man erotischen oder Liebes-Wahnsinn, religiösen und politischen Wahnsinn als distincte Formen trennen können. Wahr ist nicht minder, dass äussere Umstände und sociale Verhältnisse, welche geeignet sind, die Seelenthätigkeit des gesunden Menschen in solche bestimmte Gefühls- und Ideen-Kreise zu verlocken und hineinzudrängen, auch den gleichen Einfluss auf die Seelenthätigkeit des kranken Menschen ausüben. Wahr ist endlich, dass eine durch Prävalenz und Dauer excessive Beschäftigung innerhalb solcher Gefühls- und Ideen-Kreise eine nachtheilige Wirkung auf das Nervensystem äussern und es in einen krankhaft erhöhten Lebenszustand versetzen kann, welcher, fortwirkend, nicht allein vorhandene Krankheitszustände des Organismus zu steigern, sondern selbst in einzelnen Fällen durch die Grösse seiner Intensität im gesunden Organismus neue Krank-

heitszustände hervorzurufen vermag. Hierdurch erklärt sich hinreichend die an gewisse Lebensalter und Zeitereignisse gebundene Häufigkeit bestimmter Formen des Delirium bei den Seelenstörungen. — Dagegen beruht es meistens auf einer unvollkommenen Beobachtung und auf falscher Beurtheilung des Beobachteten, wenn man der Seelenstörung ihren Ursprung an der Form der Delirien anzusehen glaubt. Denn *erstens* übersieht man dabei den Umstand, dass alle äusseren Verhältnisse einen bestimmenden Einfluss auf die Richtung ebensowohl und noch mehr der kranken, wie der gesunden Seelenthätigkeit haben. Man übersieht, dass einzelne dieser äusseren Verhältnisse, sobald sie stehend werden, diesen Einfluss gleichsam stätig üben müssen. Dahin gehören: die Geschlechts-Verhältnisse, besonders innerhalb einer gewissen Lebens-Epoche; die Religion, besonders innerhalb gewisser Grenzen der geistigen Bildung und innerhalb des Kreises gewisser Formen der Gottesverehrung; endlich die bürgerliche Verfassung, besonders innerhalb solcher Zeit-Epochen, wo sie schwankend und der Gegenstand lebhafter Discussion wird. Diese Verhältnisse üben alsdann einen verbreiteten und stätigen Einfluss auf die gesunde und auf die rücksichtlich ihrer Norm schwankende Seelenthätigkeit. Sie bilden gleichsam die geistige Atmosphäre, ohne welche die Seele nicht zu existiren vermag, in welcher auch das gesunde Seelenleben athmet, — durch die es mannigfach alterirt und gestört wird, ohne doch aus seiner Norm zu fallen; — deren Einflüssen aber ein bereits erkranktes unterliegt. Die Bilder des äusseren Lebens, welche der ebene Spiegel der gesunden Seele zwar vorzugsweise zurückwerfen muss, aber treu und klar zurückwirft, — sie werden von dem verschobenen Spiegel der kranken Seele in verzerrter Gestalt, von dem zertrümmerten, aus jedem Splitter, hundertfach und nach allen Richtungen zurückgeworfen. Dieserhalb muss, wer eine falsche ätiologische Beurtheilung vermeiden will, *zweitens* sich sorgfältig hüten, die Symptome der beginnenden Seelenstörung mit ihren Ursachen zu verwechseln. Unter den mittleren und niederen Volksklassen protestantischer Länder z. B. gehört es fast zu den stehenden Symptomen der beginnenden Melancholie, dass der Kranke, getrieben von Unzufriedenheit mit seinen äusseren Verhältnissen und von Missbehagen an seinem inneren

Zustande, die Einsamkeit sucht, nach seiner Hausbibliothek, d. h. nach Bibel und Gesangbuch greift und sich mit unklaren Betrachtungen über die Bilder, die sie ihm vorführen, beschäftigt, indem er diese Bilder stets auf sich bezieht. Diese Erscheinung, lediglich Symptom, veranlasst den sehr gewöhnlichen Irrthum der Laien: Grübelei über religiöse Gegenstände sei die Ursache der Seelenstörung; sie veranlasst den Missgriff, dass ein Geistlicher zu Hülfe gerufen wird, um durch Aufklärung der Begriffe das Gemüth zu beruhigen, — ein vergeblicher Versuch, der nur mit dem Symptome das Uebel steigern kann. Aufgeregte Seelenzustände junger Mädchen sind von jener Rastlosigkeit und Unruhe begleitet, welche sie in muntere gesellige Kreise treibt. Hier erweckt der Verkehr mit Anderen in der erregbaren Seele leicht Empfindungen und Vorstellungen, Neigungen und die Ueberzeugung von entgegenkommender Neigung, die ihr vorher fremd waren, die nur den Werth zufällig hervorgerufener Traumbilder haben, die aber irrthümlich als Keime, als Ursache der bald sich deutlicher kundgebenden Seelenstörung angesehen werden. Die gleiche Bewandtniss hat es mit dem Einflusse politischer Ideen auf die bereits ins Schwanken gerathene Seelenthätigkeit. — Man übersieht aber gänzlich, — dies ist die *dritte* Quelle falscher Beurtheilung der jenem Einwande zur Stütze dienenden Thatsachen, — dass neben den psychischen eine Reihenfolge leiblicher Symptome läuft, die zu der Krankheit in viel näherer Beziehung stehen. Man verfällt sogar in den Fehler, das, was man als Merkzeichen einer Causalbeziehung benutzen sollte, als Beweis für das Gegentheil zu nehmen. Der Umstand nämlich, dass diese leiblichen Krankheitserscheinungen schon lange vor den psychischen vorhanden waren, deutet zweifellos dahin, dass sie der ursprünglichen Quelle des ganzen Leidens unmittelbarer entfliessen, als die letzteren. Anstatt dies anzuerkennen, meint man vielmehr hierin den Beweis zu sehen, dass sie mit den letztern wenig oder nichts zu thun haben können, weil sie ja lange Zeit ohne erheblichen Schaden für die Seelenverrichtungen bestanden haben. Diese Auffassung giebt zu grossen pathognostischen Irrthümern Anlass. Es kommen nicht wenig Fälle vor, deren Krankheitsbild ein völlig verschiedenes Ansehn hat und eben so wohl für die hier vertretene, als für die hier bekämpfte

Ansicht zum Belege gebraucht werden kann, je nachdem das Gemälde von dem einseitig psychologischen oder vom psychopathologischen Standpuncte aus aufgenommen ist.*) Nur von dem

*) Um den Leser nicht durch Hinweisungen zu ermüden, werde hier ein bereits an einem andern Orte mitgetheilter Krankheitsfall wiedererzählt, der sehr geeignet ist, das eben Gesagte zu bestätigen. Herr N. hatte sich in seiner Jugend der militärischen Laufbahn zugewendet und war vermöge seiner Kenntnisse zum Artillerie-Offizier gestiegen. Er überstand die Anstrengungen des französischen Feldzugs und zeichnete sich in demselben aus. Um so mehr verdross es ihn, sich nach beendigtem Kriege seiner bürgerlichen Herkunft wegen bei der Beförderung übergangen zu sehen. Er verlor um diese Zeit seine Mutter, nahm seinen Abschied, schrieb mehrere von Sachkennern geschätzte strategische Werke, sehnte sich jedoch nach einem wirksamern Berufe und studirte die Rechtswissenschaft. Nach bestandenen Prüfungen practicirte er in einem kleinen Städtchen als Rechtsanwalt und wurde binnen Kurzem zur Magistratsperson erwählt, erhielt aber seiner freisinnigen Richtung halber nicht die Bestätigung der Landesbehörde. Mit gesteigertem Missmuthe legte er nun seine Praxis nieder, kaufte ein Landgut, dessen Bewirthschaftung nicht gelingen wollte, das er daher ohne pecuniären Verlust zu erleiden wieder verkaufte, um ein kleineres Gut zu pachten. Aber so viel Fehlschläge hatten ihn immer ungeduldiger, missgestimmter, unzufriedener mit Personen und Verhältnissen gemacht. Die in der neuen Heimath überhandnehmende democratische Richtung sagte ihm zu und er schloss sich ihr mit Eifer an. Er wurde Schriftführer der Partei, nahm an allen ihren Bestrebungen lebhaften Antheil und erwarb sich den Ruf eines beliebten Volksredners. Seine Gattin, mit der er in glücklicher, aber kinderloser Ehe lebte, stand ihm, gleich exaltirt von den herrschenden Ideen, aufmunternd zur Seite. Er übernahm eine politische Sendung, wirkte thätig mit bei einer jener stürmischen Emeuten des Jahres 1849 und flüchtete nach deren Ueberwältigung. Nicht allein in der ungewöhnlichen Bestürzung, die ihn hierbei ergriff, sondern zugleich in der nirgends gerechtfertigten Besorgniss, dass er von seiner eigenen Partei verlassen, verrathen und verfolgt sei, zeigten sich jetzt die ersten Spuren von Geistesverwirrung. Heimgekehrt und von den Gesinnungsgenossen mit dem alten Vertrauen aufgenommen, beruhigte er sich bald und setzte mit verdoppeltem Eifer die bisherigen aufregenden Beschäftigungen fort. Als er aber bei einer Volksversammlung durch einen parlamentarischen Missgriff die Menge ermüdete und statt der gewohnten Aufmerksamkeit und Hingebung Zeichen von Ungeduld bemerkte, erschrak er darüber so heftig, dass er plötzlich durch's Fenster entsprang und nach der eiligen Flucht einen Tobsuchtsanfall erlitt, der sich bald wiederholte und dann in eine langwierige Schwermuth verlief, welche lange Zeit nur auf politischen Wahnideen und Vergiftungsfurcht ruhte. — Diese psychologische Krankheitsgeschichte bedarf jedoch folgender Ergänzungen. Während des Feldzugs hatte Herr N. den Unfall, mit dem Pferde

letztern aus wird man die gesammte Aetiologie des Krankheitsfalls überblicken können. Man wird aber dabei allemal finden, dass wo neben den psychischen Momenten auch physische in Anschlag zu bringen sind, jene zur Seelenstörung nur beitragen durch den Nachtheil, den ihr excessives Maass auf den Organismus ausübt, und folglich mittelst der dadurch herbeigeführten somatischen Krankheitszustände. Niemals wird man hinreichenden Grund zu dem Ausspruche finden: dass die Seelenstörung sich unmittelbar aus dem excessiven Seelenzustande entwickelt habe und nichts Anderes sei, als das Resultat seiner absolut gewordenen Herrschaft im Bewusstsein.

Endlich hat man in der Geschichte der Verirrungen des menschlichen Geistes eine Anzahl von Ereignissen zusammengefunden, bei welchen die sie beherrschenden Gefühls-, Anschauungs- und Vorstellungsweisen und die meist folgerechten Handlungsweisen einer grossen Menge gleichzeitig Lebender in so schreienden Gegensatz zu den gewöhnlichen standen, dass der ruhige Beobachter dadurch verleitet werden kann, darin eine täuschende Aehnlichkeit mit den Symptomen der Geistesverwirrung zu finden. Man hat die gleichzeitige Verbreitung solcher Verirrungen einer Contagion zugeschrieben. Man hat aber die Contagion des Irr-

---

zu stürzen und von den Rädern eines Geschützes quer über den Unterleib überfahren zu werden. Er überstand denselben ohne anhaltendes Krankenlager, litt aber seitdem an vielfältigen Unterleibs- und Verdauungsbeschwerden, die er nur durch eine sehr vorsichtige Diät und eine pünktlich geregelte Lebensweise beherrschte, bis sie sich späterhin, nachdem ein regelmässiger Hämorrhoidalfluss sich ausgebildet hatte, beträchtlich minderten. Diesen chronischen Krankheitszustand begleiteten hypochondrische Verstimmungen, deren Grund indessen mehr in den äussern Verhältnissen, als in jenem gesucht wurde. Bei dem Uebergange zu den aufregenden politischen Beschäftigungen verliess der Kranke die gewohnte Lebensweise; Unregelmässigkeiten in der Lebensordnung, Aufreizungen der erschöpften Kraft durch ungewohnten Weingenuss, Beeinträchtigungen der nächtlichen Ruhe traten ein; der gewöhnliche Hämorrhoidalfluss blieb gänzlich aus und es gelang späterhin niemals ihn wieder hervorzurufen. Seitdem magerte der Kranke sichtlich ab, litt an Herzklopfen, wurde schlaflos, und eine Menge anderer Abnormitäten im Bereiche der reproductiven, vitalen und animalen Functionen traten ein, die aber im Getümmel des unruhigen politischen Lebens nicht beachtet werden konnten, sondern erst später, nach dem Ausbruche der Psychose, im Rückblick auf die Vergangenheit gewürdigt wurden.

thums mit der Contagion des Wahnsinns verwechselt. Jene besteht im gewissen Sinne, — diese ist eine Fabel. Man hat eine feststehende Thatsache benutzt, um eine hypothetische damit zu beweisen, nämlich den epidemischen Wahnsinn oder die Wahnsinn-Epidemien. Zwar ist der Ausdruck „Contagion“, angewendet auf die rapide und ausgedehnte Verbreitung des Irrthums nur ein bildlicher und fehlerhafter. Denn er legt dieser Verbreitung die muthmasslichen, aber noch unbekannten Träger oder Berührungsmomente zu Grunde, welche wir bei Erklärung contagiöser Krankheiten zu Hülfe nehmen. Deren bedarf der Irrthum zu seiner Verbreitung keineswegs. Er, der stets das Resultat unrichtiger Wahrnehmungen, Begriffe und Schlüsse ist, pflanzt sich auf sehr erkennbare Weise dadurch fort, dass entweder diese seine Ursachen sich auf Andere übertragen, (dass Andere daran Theil nehmen) oder ihr Resultat, lediglich in Folge der Bequemlichkeit oder blinder Hast von Andern so hingenommen wird, als wäre es das Resultat geprüfter und richtiger Wahrnehmungen, Begriffe und Schlüsse. Indessen wollen wir jenem bildlichen Ausdruck und dem Satze: dass der Irrthum ansteckend sei, — volle Geltung anerkennen. Dann wird dieser Satz Anwendung finden auf alle jene grossartigen und schnell verbreiteten Verirrungen des menschlichen Geistes, die von Zeit zu Zeit im Gebiete der Religion, der Politik, und selbst der Beziehungen zwischen den Geschlechtern vorgekommen sind und die man, weil sie zuweilen Wahnsinn in ihrem Gefolge hatten, oder um leichter mit ihrer Erklärung fertig zu werden, als Wahnsinn-Epidemien zu bezeichnen beliebt hat. An und für sich haben sie nichts von Geisteskrankheit an sich; was von Erscheinungen, die eine krankhafte Natur bewiesen oder zu beweisen scheinen, dabei vorkam, ist rücksichtlich einer dieser Verirrungen durch die dankenswerthe Bemühung sorgfältiger Forscher auf seinen wahren Werth zurückgeführt worden.*) Das, was oben über politischen, religiösen und Liebeswahnsinn gesagt worden ist, dient zu weiterer Erläuterung dieser Erscheinungen. — Wenn zuweilen Fälle von gleichzeitiger wirklicher psychischer Erkrankung (z. B. von Ehegatten

*) Vgl. W. Jessen: über die Inspirirten und Fanatiker von Languedoc 1685–1780 etc. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 11. Bd. S. 173 und 445.

oder mehreren Mitgliedern derselben Familie) vorgekommen sind, so sind sie doch viel zu vereinzelt und lassen allzusehr die ätiologische Kritik vermissen, als dass sie ohne Weiteres als Beweis für die Ansteckungskraft des Wahnsinns verwendet werden dürften, — dass sie sich nicht vielmehr zuversichtlich aus einem zufälligen Zusammentreffen gleichartiger und gleichwirkender Ursachen erklären liessen, die mit einer Contagion nichts zu thun haben.

Mit grösster Wahrscheinlichkeit lässt sich freilich annehmen, dass die störende Einwirkung excessiver Seelenzustände auf die Lebensthätigkeit an bestimmte Gesetze gebunden ist, welche nur durch den Einfluss der Individualität, d. h. durch den Einfluss besonderer physiologischer und pathologischer Zustände Ausnahme erleiden. Aber man kennt bis jetzt zu wenig den Mechanismus der Verbindung zwischen den Centralorganen des Nervensystems, welche der Heerd der excessiven Seelenzustände sein müssen, und den verschiedenen Provinzen des organischen Lebens, als dass man jene Gesetze formuliren könnte. Es gelingt höchstens einzelne Regeln, nach denen sie wirken, aus der Erfahrung zu abstrahiren. Sie dürften sich zur Zeit auf folgende beschränken.

Im Allgemeinen üben excessive Seelenzustände immer zuerst auf diejenigen Organe einen schädlichen Einfluss, welche bereits in ihrer Lebensnorm und Lebensenergie gestört sind und daher den Ort des geringsten Widerstandes bilden. Natürliche Verrichtungen derselben erleiden dadurch Hemmungen, — widernatürliche Zustände gewinnen eine Steigerung, nur in seltenen Fällen erfahren sie eine Ausgleichung. Im Besondern pflegen excessive Seelenzustände depressiver Art, wie Kummer, Gram, Furcht, einen lähmenden Einfluss auf das vegetative Leben aller Rumpfeingeweide zu haben, ihre Circulation zu hemmen, den Stoffwechsel in ihnen zu beeinträchtigen, die Ausscheidungen zu unterdrücken. Heftiger Schreck kann das Blut so gewaltsam in die Organe der Rumpfhöhle zusammenpressen, dass augenblicklich der Fortgang der Lebensverrichtungen unterbrochen wird. Der Aerger, den man einen anhaltenden Beginn des unentwickelten Zorns nennen könnte, übt anscheinend solchen lähmenden Einfluss vorzugsweise auf die Blutgefässe und Absonderungsorgane der Leber. — Ex-

cessive Seelenzustände aufregender Art dagegen steigern zunächst den Blutumtrieb und die gesammte Vegetation; allein das Nervensystem wird dabei vorzugsweise und auf Kosten des übrigen Organismus in erhöhter Lebensthätigkeit erhalten. Selbst die Freude wird niemals lange ohne Nachtheil ertragen. Glückliche Bräute werden mager und verlieren die Esslust trotz des gedeihlichen Vonstattengehens aller Functionen. Noch gewaltsamer ist diese Wirkung beim Zorn, der gleicherweise die Thätigkeit der Leber und des Herzens steigert. — Auch die geistige Beschäftigung hat in ihrem Gefolge jene wohlthätige, wie ihr Uebermaass die nachtheilige Wirkung; die letztere um so sicherer und in um so höherem Grade, je mehr sie das Gefühlsvermögen in Mitleidenschaft zieht durch Erweckung von Gemüthsbewegungen und Unterhaltung von Leidenschaft. — Es scheint sich also auch hier zu bestätigen, dass psychische Ursachen von deprimirender Wirkung ursprünglich durch Benachtheiligung des reproductiven Lebens auf das centrale Nervensystem jenen Einfluss üben, der die psychischen Verrichtungen bis zur Entwickelung von Irresein in Unordnung bringen kann; — dass dagegen solche von aufregender Wirkung zunächst das vitale und animale Leben stören und hierdurch die den psychischen Functionen vorstehenden Organe des Nervensystems in Krankheit versetzen. —

Wir dürfen schliesslich einer Frage nicht vorbeigehen, welche vielfältig discutirt und mit gleicher Entschiedenheit in dem entgegengesetzten Sinne beantwortet worden ist, — der Frage: ob die Häufigkeit des Wahnsinns sich in neuerer Zeit gesteigert hat? Mit ihr hängt eng die zweite zusammen: steigert die Civilisation die Häufigkeit des Wahnsinns? Die Bejahung der letzteren wird die Bejahung der ersteren einschliessen; daher wenden wir uns zu dieser: wird durch jene Vermehrung und Verbreitung menschlicher Bildung, welche das Wesen der Civilisation ausmacht, zu häufigerer Erkrankung an Wahnsinn Gelegenheit gegeben? — Durch die Ermittelung der Thatsachen kann diese Frage nicht entschieden werden, weil dazu genaue Zahlen nöthig sind, deren man nicht habhaft werden kann. Aber vom theoretischen Standpunkte aus wird man sie bejahen müssen, so fern es anerkannt werden muss, dass die Civilisation die Häufigkeit der Krankheiten überhaupt und insbesondere die der Nervenkrankheiten

vermehrt. Hiegegen kann kein Zweifel aufkommen: am wenigsten, was die Nervenkrankheiten anlangt. Die Civilisation übt freilich das Nervensystem in der Ertragung von Reizen; aber sie stellt es zugleich der Gefahr von übermässiger Anspannung und von Ueberreizung blos. Andererseits führt sie zwar zugleich die Möglichkeit mit sich, diese Gefahr zu erkennen, ihr zu begegnen und das Uebel zu beherrschen; aber hinter der Macht der Wirkungen, welche die grössere Gefahr nach sich zieht, bleibt offenbar die ausgleichende Macht, sie zu beherrschen, beträchtlich zurück. Eben so wohl die Verhütung und Vermeidung der Gefahr, — denn die Gewalt der Leidenschaft macht blind gegen diese, — als auch die Ueberwältigung derselben und ihrer Wirkungen: denn die Arzneiwissenschaft kann die Beschränktheit ihrer Macht in Beherrschung und Heilung der psychischen Neurosen nicht verhehlen. Es muss daher eingeräumt werden, dass die Civilisation mit der Häufigkeit des Wahnsinns zwar wohl die Anstrengungen zu seiner Bewältigung, aber nicht das Gelingen derselben in gleichem Grade wachsen macht. Gewiss tragen übrigens diese Anstrengungen selbst dazu bei, die Häufigkeit des Wahnsinns in neuerer Zeit grösser erscheinen zu lassen, als sie wirklich ist: wie gleicherweise in einem Staate bei ernstlicherer Verfolgung der Verbrechen der letzteren Summe scheinbar grösser wird; nicht weil jene sie vergrössert, sondern weil sie dieselbe erkennen lässt.

VI.

Pathogenie der Psychosen.

Die in der Ueberschrift bezeichnete Disciplin soll die gegliederte Verbindung zwischen den Ursachen und den äusseren Erscheinungen der Krankheit nachweisen und den Zusammenhang beider erklären. Sie soll zeigen, welche Veränderungen die schädlichen Lebens-Reize in der Materie des Organismus, in ihrer Bewegung und in der gegenseitigen Beziehung ihrer verschiedenen Theile hervorbringen, — wie sie dadurch die zum Leben nöthigen Verrichtungen abändern, — und durch welcherlei Modificationen des Lebenszustandes sie den Zustand der Krankheit erzeugen. Sie soll demnach zu dem eigentlichen Wesen der Krankheit vordringen. Sie ist folglich nicht nur die Grundlage, sondern ein wesentlicher Theil der Pathologie, indem sie dieser nur noch übrig lässt, die Fortschritte und Endwirkungen des von ihr aufgedeckten Krankheitszustandes zu verfolgen und aufzusuchen.

Wir betreten hier ein Feld der Vermuthungen ohne gebahnte Wege und reich an Gefahr des Irrthums. Wir betreten es mit der Ueberzeugung, dass hier allein die Strasse zu suchen ist, die zur Aufklärung über die Natur der Psychosen und zur siegreichen Bekämpfung derselben führt, — aber zugleich mit bescheidenen Hoffnungen rücksichtlich des Erfolges unserer Nachforschungen.

Bei der Lösung ihrer schwierigen Aufgabe wird sich die Pathogenie mit ihren Fragen nach mehreren Seiten hinwenden können. Zuerst an die Symptomatologie. Die sorgfältige Beobachtung der Krankheits-Erscheinungen, der Lebens-Region, der

sie angehören, der Reihenfolge, in der sie auftreten, kann einigen Aufschluss über den ursprünglichen Quell und Ausgangspunkt derselben geben. — Sodann an die Aetiologie. Aus der Art der Krankheits-Ursachen und aus der Richtung, in welcher sie störend auf das Leben einwirkten, lässt sich mit Anwendung einiger Vorsicht beurtheilen, wo die resultirende Lebensstörung ihren eigentlichen Sitz habe und welcher Art sie sei. — Endlich an die fernere Geschichte der Krankheit. Die Betrachtung ihrer Fortschritte, der Erscheinungen, die ihr Verlauf mit sich führt, der Ausgänge, die sie nimmt, und der Wirkungen, die sie im Körper zurücklässt, — diese Betrachtung führt zu mehr oder minder zuverlässigen Schlüssen auf die Art und Weise des inneren Vorganges, welcher solche Wirkungen haben konnte.

In den beiden zuletzt abgehandelten Kapiteln haben wir bereits die Symptomatologie und die Aetiologie befragt. Es würde gewiss rathsam sein, die Antworten, die wir erhielten, durch die Nachforschungen der dritten Kategorie zu vervollständigen, bevor wir uns über die Genesis der Seelenstörungen und über die damit zusammenfallende Frage nach ihrem Wesen oder ihrer nächsten Ursache in Untersuchungen einliessen. Allein wir würden hier wenig Aufklärung erhalten und müssten uns sogar hüten, durch die Aufschlüsse, die wir zu erwarten hätten, in Verwirrung gesetzt zu werden. Denn der mächtige Einfluss des erkrankten wie des gesunden Nervensystems auf alle Lebensverrichtungen vervielfältigt im Verlaufe der psychischen Neurosen die Zahl der secundären und tertiären Krankheits-Erscheinungen so ungemein, dass es äusserst schwierig, wenn nicht sogar unmöglich ist, in diesem Gewirre den leitenden Faden des Verhältnisses von Ursache und Wirkung, von wesentlichen und zufälligen Symptomen festzuhalten und zu verfolgen. Fiel es schon schwer, die Organe aufzufinden und die Mängel ihres Gewebes zu entdecken, welche durch einen kaum entwirrbaren Complex von Ursachen und Wirkungen den ersten Anstoss zu den Störungen des Nervenlebens gegeben haben: — noch unendlich schwerer fällt es, zu unterscheiden, was von den Erscheinungen und Zuständen des späteren Krankheitsverlaufs eine weitere Folge jenes ersten Anstosses, und was davon der Rückwirkung des verletzten Nervensystems auf die Lebenskraft der übrigen Systeme zuzuschreiben ist. — In

nicht geringere Verlegenheit, in gleich grosse Unsicherheit des Urtheils pflegt uns der Anblick jener Veränderungen der organischen Materie zu versetzen, die uns entgegentreten oder die wir mit Mühe auffinden, nachdem der Krankheitsprocess in der Vernichtung der Lebenskraft sein Ende erreichte. In einer beträchtlichen Zahl von Fällen ereignet es sich zwar, dass uns jener Einblick in einer von dem Ausbruche der Psychose nicht allzu fernen Periode, noch auf der Höhe derselben gestattet wird. Der Krankheitsverlauf war ein so stürmischer, dass die Lebenskraft binnen kurzer Zeit zusammenbrach. In solchen Fällen erwarten wir in der Leiche mit dem Aufschluss über die Ursache eines so jähen Todes zugleich deutliche Aufklärung über die nähere und entferntere Veranlassung der Störungen in den Hirnverrichtungen zu erhalten. Aber wir werden überrascht, indem wir zwar Abweichungen von der normalen Beschaffenheit der Organe finden, aber Abweichungen der Art, wie sie auch bei Krankheiten vorkommen, welche die Integrität der psychischen Verrichtungen unangetastet lassen; überhaupt Abweichungen solcher Art, dass sie mit der Heftigkeit der psychischen Krankheits-Erscheinungen durchaus nicht in richtigem Verhältnisse zu stehen scheinen. In der bei weitem grösseren Zahl der Fälle tritt der Tod erst viele Jahre nach dem Ausbruche der Psychose ein. Dieser Zeitraum erreicht zuweilen eine solche Ausdehnung, dass der umfassendste Blick des Beobachters ihn nicht übersehen kann; er überschreitet selbst ein Menschenalter. Inzwischen haben die Krankheits-Erscheinungen nicht allein im Bereiche des Nervensystems, sondern auch in allen übrigen organischen Gebieten ihre Art und Form vielfältig verändert. Von denen, die anfänglich mit noch so gewaltsamer Heftigkeit aufgetreten waren, haben viele sich gemässigt oder sind ganz verschwunden; dagegen sind andere neue aufgetreten. Sogar neue Krankheiten sind entstanden, haben ihren Ablauf gehabt und ihre Wirkungen in der organischen Materie zurückgelassen. Zuletzt hat ein langes Siechthum die Lebenskraft erlöschen machen. Eine sorgfältige Necroscopie lässt nunmehr eine Menge, zum Theil ganz unerwarteter Abweichungen der Structur in den verschiedensten Theilen der Leiche entdecken; aber die Geschichte dieser Abnormitäten, ihrer Entstehung, ihrer Beziehungen zu den symptomatologischen Phasen, welche die Krankheit durchlaufen

hat, ist ein kaum zu entzifferndes, ist oft ein versiegeltes Buch. Und doch können die Leichenbefunde nur durch diese Geschichte für die Pathogenie fruchtbar werden. — In allen Fällen endlich, — in jenen von kürzerem, wie in diesen von längerem Verlaufe, — werden wir durch die pathologischen Befunde am Gehirn selten befriedigt. Findet sich auch Normwidriges mannigfacher Art, als: partielle oder verbreitetere Blutüberfüllung, auffallende Abweichung in der Färbung, Ungleichheit der Consistenz, Verminderung der Masse, Erguss von wässeriger Feuchtigkeit; kommen auch selbst Destructionen des Hirngewebes nicht allzuselten vor: alles dies bezeugt zwar ein vorangegangenes schweres Leiden dieser Theile, — aber es fehlt an jener Aufklärung über die Beziehungen dieser Normwidrigkeiten der Materie zu jener der Verrichtungen. Wir fühlen uns in der Stimmung, in der man sich ohne Führer auf dem Felde einer eben geschlagenen Schlacht befinden würde: überantwortet einer traurigen Verwunderung über Verheerungen, die Zeugniss geben von der Heftigkeit des Getümmels, aber nicht von den Vorgängen, deren Schauplatz man überblickt.

Diese Klagen sind alt und vielgehört. Wir haben sie nur erneuert, um es zu entschuldigen, dass wir unmittelbar nach Abhörung jener beiden ersten Zeugen, — der Symptomatologie und Aetiologie, — und ohne vorgängige Vernehmung dieses dritten und vierten, — des Krankheitsverlaufs und der Nekroscopie, — uns zu einem Urtheilsspruche über den inneren Thatbestand der Krankheit anschicken. Wie gering, wie unvollständig, dunkel und zum Theil widersprechend auch die Aufschlüsse sein mögen, die wir von jenen ersteren erlangten: wir wollen es versuchen, auf das Ergebniss derselben eine Meinung über die Art der Lebensstörungen zu bauen, welche aus den entfernteren Ursachen der Psychosen hervorgehen konnten, um deren eigenthümliche Krankheits-Erscheinungen zu erzeugen. Die Aufklärungen aber, welche uns der Krankheitsverlauf und die Necroscopie ertheilt, wollen wir zwar nicht überhören, aber selbst ihre Bestätigungen und ihren Einspruch mit Vorsicht aufnehmen.

Vergegenwärtigen wir uns das Ergebniss der Aussagen, die wir von der Symptomatologie und Aetiologie empfangen, durch ein kurzes Resumé.

Als wahrscheinlich stellte sich heraus: dass die Wirkung aller jener schädlichen Lebensreize, welche dauernde Störungen in den psychischen Verrichtungen herbeiführen, ihren Weg zu den Werkstätten der letzteren auf zweierlei Weise nehmen kann.

Entweder nimmt sie ihn *direct*: d. h. die Ursachen wirken unmittelbar auf die Central-Organe des Nervensystems, indem sie die Vegetation derselben in beträchtlicher Weise stören. In diesem Falle äussert sich diese Wirkung meistens unverweilt in Krankheits-Erscheinungen, welche diese Organe selbst betreffen: theils in abnormen Empfindungen, wie Gefühl von Vollheit oder Leere, von Druck und Schwere, Schmerz, Hitze oder Kälte im Kopfe, von Flimmern vor den Augen, Ohrenbrausen, Glockenläuten u. s. w.; theils in objectiven Erscheinungen der Congestion, wie erhöhte Wärme, Injection der äusseren, der Oberfläche nahe liegenden Gefässe des Gesichts, der Conjunctiva, — Pulsation; theils endlich in ungehöriger sensorischer und psychischer Thätigkeit, als: übermässige Schärfe und Empfindlichkeit, oder Stumpfheit der Sinne, perverse Sinnes-Empfindungen, Incohärenz der Ideen, Wahnvorstellungen, Delirien. Der enge Zusammenhang des Gehirns mit allen Theilen des Körpers, vermittelt durch eine grosse Zahl von Nerven, die, aus ihm entspringend, sich überall hin verbreiten, und durch das Rückenmark und seine Verzweigungen, veranlasst in diesem Falle binnen kürzester Zeit eine Verbreitung der Lebensstörung auf andere entfernte Organe. Die Theilnahme des Gefäss-Systems äussert sich in gesteigerter oder verminderter Herzthätigkeit, in beschleunigter oder retardirter Blutcirculation, in Rastlosigkeit und Unruhe oder in Schlaffheit und Unbeweglichkeit, in Störung und Mangel, oder in Verlängerung und Tiefe des Schlafes. Die Theilnahme der Verdauung äussert sich in Unregelmässigkeiten oder im Darniederliegen ihrer Verrichtungen, in Appetitlosigkeit oder Steigerung der Esslust, in Durst, Leibesverstopfung.

Oder zweitens: die Wirkung der schädlichen Lebensreize nimmt von der entgegengesetzten Seite, und folglich *indirect*, ihren Weg zu den Organen der psychischen Thätigkeit. Sie trifft zuerst die Organe der Verdauung und Reproduction und stört deren Verrichtungen auf mannigfache, wenn auch keinesweges immer gleichmässige Weise. Die peristaltische Bewegung

des Darmkanals wird träger, unregelmässiger; die Ausleerungen stocken, die Abscheidungen, die naturgemässen und die habituellen Blutflüsse gerathen in Unordnung oder bleiben ganz aus; der schleimige Belag der Zunge und die Trockenheit des Mundes deutet auf eine krankhafte Beschaffenheit in den Schleimhäuten des Magens und Darms. Ein beängstigendes Gefühl von Hitze oder Druck in der Präcordialgegend lässt einen abnormen Zustand der hier gelagerten Organe vermuthen. Der Appetit leidet meistens und das Genossene verursacht dem Magen Beschwerden. Noch mehr als die widrigen Empfindungen, welche sich hieran knüpfen, — diese sogar übertäubend, — belästigt den Kranken eine gedrückte Stimmung, die anfangs leise, später immer mehr überhandnehmend, alle seine Gefühle beherrscht, in alle sich einmischt. Sie macht sich sichtbar in seinen trüben, bangen oder finsteren Gesichtszügen, — anscheinend selbst hörbar in unwillkürlichem Seufzen, — sie wird merklich in der Unsicherheit seiner Entschlüsse. Sie steigert sich zur Aengstlichkeit, endlich sogar zur Angst. Unregelmässigkeiten der Circulation in Herz und Lungen treten hinzu und verbreiten sich auf den allgemeinen Blutumtrieb. Er wird entweder noch lasser, langsamer, träger, oder es treten lästige Herzpalpitationen dazwischen, — oder er wird beschleunigt. Im ersteren Falle wird der Schlaf bleiern; im zweiten wird er unruhig, von Träumen gestört; im dritten wird er verscheucht. Die Respiration leidet unter dem Drucke des in den Lungen stockenden Blutes, dessen Fluss stossweise, seufzende Inspirationen vergeblich zu befördern suchen. Endlich verbreitet sich die psychische Störung, die sich bisher nur im Gefühlsleben kundgab, immer merklicher und unverkennbarer auch auf die geistige Thätigkeit. Diese wird entweder unterdrückt, und dieser Mangel an geistiger Lebens-Energie variirt von der Gedankenträgheit des Trübsinns bis zum blödsinnartigen Stumpfsinn; oder sie wird gesteigert, und die Erhöhung der geistigen Lebens-Energie, welche alle Sinne in die perverse Thätigkeit mit fortreisst, variirt von melancholischem Wahnsinn bis zur heftigsten Tobsucht.

Rücksichtlich einer grossen Anzahl von Fällen liess uns so Aetiologie wie Symptomatologie zweifelhaft über die in Rede stehende Frage. Sowohl die Momente, die man als Ursachen

der Psychose anklagen dürfte, als auch die Reihenfolge, in der die Krankheits-Erscheinungen auftraten, welche jene kundgaben und begleiteten, — beide gaben eine höchst zweideutige Auskunft darüber. Nach beiden konnte man annehmen, dass die Wirkung der schädlichen Lebensreize ihren Weg zu den psychischen Organen direct, und eben so gut, dass sie ihn indirect gefunden habe. Die Lebensstörungen traten in dem Bereiche der Verdauung und Reproduction, der Respiration und Blutbewegung und in dem des Sensorium so gleichzeitig, oder doch in so rascher Aufeinanderfolge auf, dass es nicht allein schwer fiel, den einen oder den anderen die Priorität zuzuerkennen, sondern dass es sogar unvermeidlich war, die gleichzeitig zwiefache Wirkungsweise der Schädlichkeiten auf die Central-Organe des Nervensystems und eine gemischte Genesis der Psychose anzunehmen.

Welcher Art sind nun die Lebensstörungen, die in diesen drei verschiedenen Fällen durch den Einfluss der Schädlichkeiten bedingt werden und welche die verschiedene Reihenfolge und Form der Krankheits-Erscheinungen hervorrufen?

Fassen wir zuerst jene ins Auge, die durch directe Einwirkung von Schädlichkeiten auf die Nerven-Centra bedingt werden.

Wie materiell oder wie immateriell und geistig auch die Einflüsse sein mögen, die eine solche Wirkung üben, — nach Maasgabe unserer ätiologischen Untersuchungen und der physiologischen Ausgangspunkte, die wir genommen haben, können wir nicht voraussetzen, dass sie auf andere Weise zu Stande kommt, als durch eine Veränderung in den Verhältnissen der Hirnvitalität. Welche Vermittelung man auch zwischen einer übermässigen Erhitzung des Körpers oder einer starken Gemüths-Aufregung und einem dadurch herbeigeführten Delirium als möglich statuiren, — ob man sich Krampf, oder electrische Spannungen, oder noch geheimnissvollere Kräfte dabei wirksam denken mag: immer wird man dabei zuletzt auf einen Zustand veränderter, erhöheter oder verminderter Lebensthätigkeit kommen; auf einen Erregungszustand der festen Theile, der das natürliche Maas nicht erreicht oder überschreitet; auf einen Zustand von gehemmter oder übereilter Bewegung der flüssigen Theile; kurz, auf

einen Zustand, der sich zunächst in einer Veränderung der Vegetation, des Stoffumsatzes, der Ernährung kundgiebt. Diese aber beruhen bekanntlich auf dem Zuströmen und dem Abflusse des Blutes und auf seiner Beschaffenheit. Sowohl die quantitativen als die qualitativen Verhältnisse des Ernährungs-Processes sind Schwankungen unterworfen. Geringe finden zwar fort und fort statt und auch sie bleiben nicht ohne *Alteration* der Lebensnorm; aber sie sind schleuniger Ausgleichung fähig, die durch ihre nächste Wirkung, durch Compensation gegeben ist. Nur wenn die Schwankung in einer bestimmten Richtung solche Dauer und Stätigkeit gewinnt, dass diese Art der Ausgleichung unmöglich wird, tritt jene *Störung* der Lebensnorm ein, welche wir Krankheit nennen und die zu ihrer Ausgleichung eines *Processes* bedarf, für dessen Durchführung oft alle Anstrengungen der Lebenskraft nicht ausreichen.

Die Schwankungen der *quantitativen* Ernährungs-Verhältnisse des Gehirns bewegen sich zwischen den Extremen des Blutmangels und der Blutüberfüllung, der Anämie und Hyperämie.*)

Der Fall, dass anhaltend eine für das Bedürfniss seiner Lebensnorm ungenügende Blutmenge dem Gehirn zugeführt wird, kann ohne Zweifel oft und unter verschiedenen Umständen vor-

---

*) Wir folgen hier den pathologischen Auffassungen *Virchow's* in dem Abschnitte seines Handbuches der speciellen Pathologie und Therapie, welcher „von den örtlichen Störungen des Kreislaufs" handelt. Wir wagen es nicht, sie für die vollendet richtigen und unumstösslichen zu halten, gleichwohl vertrauen wir uns ihnen mit aller der Zuversicht an, mit welcher ein Astronom auf die ihm überkommenen Berechnungen einer Planetenbahn fusst. Die Zuversicht aber, mit der unser Führer seine pathologischen Ueberzeugungen ausspricht, beruht unserer Meinung nach auf dem ehrenwerthesten Grunde, den man überhaupt für wissenschaftliche Ueberzeugungen haben kann: auf der Gewissenhaftigkeit, mit welcher die physiologischen Grundlagen benutzt sind. Sie beruht nicht auf einer autocratischen Anmaassung, wie eine kritische Auslassung (Berl. Med. Zeitung. 1854. Nr. 22) vorauszusetzen scheint. Denn „pathologische Gesetze formuliren", d. h. nach dem dermaligen Standpunkte unserer physiologischen Kenntnisse zeigen, dass ein pathischer Vorgang nur so und nicht anders Statt finden könne, — ist nicht gleichbedeutend mit einem „Akte pathologisch-anatomischer Gesetzgebung", d. h. einer dictatorischen Behauptung, dass jener sich so und nicht anders verhalten solle und müsse.

kommen. Entweder, wenn die absolute Blutmenge plötzlich oder allmälig unter das natürliche Maass gesunken ist. Oder, wenn die Triebkraft des Herzens nicht ausreicht, jenes Organ gleichmässig mit dem nöthigen Bedarf an Blut zu versorgen. Im letzteren Falle sieht man sehr bald die Functionen jenes Organs mangelhaft vor sich gehen; oft sieht man sie schnell unterbrochen. Im ersteren Falle tritt diese Verminderung und Unterbrechung keineswegs unvermeidlich ein. Unter Umständen, welche sowohl nach den vorausgegangenen Schädlichkeiten, wie nach dem ganzen Verhalten des Organismus auf einen unverhältnissmässigen Blutmangel (Oligämie) der Art schliessen lassen, dass auch das Gehirn nicht füglich mit seinem normalen Bedarf versehen werden kann, — sieht man gleichwohl die psychischen Functionen in einer Weise alterirt, welche vielmehr auf eine vermehrte Blutzufuhr deutet. Die Sinne werden schärfer, die Sensationen sind lebhafter, die Ideen fliessen rascher, — so hastig, dass sie sich verwirren. Auch die Nekroskopie zeigt in solchen Fällen das Gegentheil von dem, was man nach dem allgemein oligämischen Zustande des Körpers erwarten durfte. Sie zeigt das Gehirn, durchgängig oder theilweise, auf seiner Oberfläche oder in seinen inneren Lagen, von durchschimmerndem Blut geröthet, auf der Schnittfläche mit zahlreichen Blutpunkten durchsetzt, die Gefässe mit Blut angefüllt. Kurz, sie zeigt da, wo man Anämie erwartete, vielmehr eine hyperämische Beschaffenheit. Diese Widersprüche finden ihre Lösung durch den Begriff der *Blutstockung* oder *Ischämie*. Darunter ist der bei mangelnder Triebkraft des Herzens oder bei verminderter Blutmasse eintretende *örtliche* Blutmangel zu verstehen, welcher in Folge von Verengerung der Venen, der Capillaren oder der Arterien entsteht. Wo eine solche Verengerung stattfindet, muss ersichtlich die Blutströmung stocken: es muss unterhalb der verengerten Stelle ein Blutmangel eintreten; oberhalb derselben aber muss sich das Blut anhäufen; es wird sich hier in die seitlichen Canäle vertheilen und bis zum Momente der Ausgleichung eine Ueberfüllung der angrenzenden Theile erzeugen. Deshalb sind (wie *Virchow* bemerkt) die Symptome der Ischämie oder partiellen Anämie fast immer mit denen der Hyperämie gemischt. Dies trifft besonders rücksichtlich des Encephalon zu. Während

die Anämie anderer Organe des Körpers wenigstens viel deutlicher die Symptome mit sich führt, die einem solchen herabgesetzten Lebenszustande entsprechen, als: Kälte und Frostgefühl, verminderte Function, verminderte Secretion und Transsudation, verminderte Ernährung, — „schieben sich bei den Anämien des Hirns zwei Symptomen-Reihen, die man so oft als die des Drucks und der Reizung unterscheidet, durch einander, und man sieht neben Erscheinungen der Lähmung, der Unempfindlichkeit, der Ohnmacht, der Abschwächung der höheren Sinne gleichzeitig die Erscheinungen des Krampfes und des Zitterns, des Schmerzes, der gesteigerten Erregbarkeit hervortreten." (Virchow a. a. O. §. 29.) So merklich ist dieses Hervortreten, dass es zu der Behauptung Veranlassung gegeben hat, es seien die Zustände der Anämie und der Hyperämie des Gehirns von völlig übereinstimmenden Symptomen begleitet und nach letzteren nicht von einander zu unterscheiden. Am häufigsten verbindet sich aber auch hier mit der Ischämie jene venöse Hyperämie, welche der eben angezogene Schriftsteller als ein characteristisches Unterscheidungs-Moment gegenüber der einfachen Anämie bezeichnet. „Jedesmal", — dies sind seine Worte: „wo in einer grösseren Ausdehnung arterielle Stämme verengert werden, oder der Uebertritt des Bluts in die Venen Hindernisse findet, entsteht an sich eine Verlangsamung des Blutstroms in den entsprechenden Venen. Befinden sich nun in der Nachbarschaft anastomosirende Venenstämme, welche ihr Blut unter einem grösseren Druck empfangen, so wird dieses natürlich gegen die Gegenden des geringeren Druckes ausweichen. Das verhinderte Einströmen des Blutes in gewisse Arterien steigert aber den Seitendruck in collateralen Aesten, und so kann in das ischämische Stromgebiet ein rückgängiges Einströmen und eine Anhäufung von vielem Blute in demselben erfolgen. Diese Hyperämie zeigt sich am stärksten in den Venen, namentlich in solchen Theilen, wo wenig Muskel-Elemente vorhanden sind, z. B. am Gehirn, oder an Stellen, wo durch die oberflächliche Lagerung, durch Dünnheit der Wandungen, durch Atonie der Musculatur oder der elastischen Gewebe eine grössere Nachgiebigkeit der Venen gegeben ist. Sie erscheint daher auch um so ausgedehnter, je länger die Ischämie anhält und je mehr der krampfhafte Zustand auf die Arterien

beschränkt ist, wie dies besonders bei asphyctischen und cyanotischen Zuständen der Fall zu sein scheint."

Jene Unwegsamkeit der Gefässe, welche der Ischämie zum Grunde liegt, mag ihren Grund ebensowohl in mechanischen Hindernissen, d. h. in eigentlicher Verstopfung durch Gerinnsel u. dergl. (Thrombosis), haben können, als in dynamischen Verhältnissen, von welchen eine ihrer häufigsten Ursachen der Gefässkrampf sein dürfte: „wo durch eine Contraction der Muskeln des Gefässes eine Verengerung der Lichtung gesetzt ist." Unter den Veranlassungen der krampfhaften Ischämie, welche *Virchow* aufzählt, begegnen uns viele, die zu den ätiologischen Momenten, denen wir eine directe Einwirkung auf die Lebenszustände des Gehirns beimassen, in nächster Beziehung stehen oder selbst mit ihnen zusammenfallen. Es sind: *Gemüthsbewegungen mit depressivem Affect*, *Paralysen*, *Hyperästhesien* (wohin auch die durch Ueberreizung in Folge geistiger Anstrengungen zu rechnen sein werden), *Kälte*, *Electricität*, *Asphyxie*, *Narcotica*.

Man wird also eine reine und universelle Anämie des Gehirns bei Geistesstörungen selten, — niemals wird man sie bei denjenigen voraussetzen dürfen, wo sich Krankheits-Erscheinungen von gesteigerter und perverser Nervenfunction allein oder in Verbindung mit solchen von verminderter Function zeigen. Zustände von allgemeiner Anämie und Oligämie können gewiss ebenfalls zu solchen Störungen der Nervenfunction Anlass geben; aber es wird dabei Anämie einzelner Theile des Gehirns neben Hyperämie anderer Theile desselben oder seiner Häute vorliegen. Feste Regeln über die Betheiligung der verschiedenen Provinzen des Gehirns, als der Rinden-, der Marksubstanz oder der Meningen, an dem einen oder dem anderen dieser pathischen Zustände und über die dabei sich kundgebenden Symptome würden sich zur Zeit nur nach sehr unzuverlässigen theoretischen Gesichtspunkten aufstellen lassen.

Im Hinblick hierauf lässt sich freilich diesem Zustande von (örtlichem) Blutmangel des Hirns der andere seiner Blutüberfüllung nicht als entschiedener Gegensatz gegenüberstellen. Indessen ist dieser gleichwohl von jenem merklich verschieden: und zwar nicht allein durch den muthmasslich vorauszusetzenden und

nachweislichen anatomischen Charakter, sondern auch durch die symptomatischen Erscheinungen.

Die Pathologie nimmt zwei verschiedene Arten der Hyperämie an. Die eine bezeichnet sie mit dem Namen der passiven Congestion, des Infarctus, oder der Anschoppung, und leitet sie her aus zu grossem Widerstande der Gefässe im Verhältniss zur Triebkraft des Herzens. Die Bedingungen dieses unverhältnissmässigen Widerstandes sucht sie in einer vermehrten Reibung, in der Schwere (Senkung, Hypostasis), in der Stauung (Verengerung oder Unterbrechung der Gefässlichtung), in der Anziehung (durch die Nähe reichlicher Absonderungen und Exsudationen und durch erhebliche Verminderung des äusseren Drucks), endlich in der Erweiterung der Gefässdurchmesser (Ektasien). Als pathognomische Symptome derselben macht sie namhaft: die bläulich-dunkele Färbung des mit Blut infarcirten Theiles, die Temperatur-Verminderung, die Verminderung der Functionen, die Zunahme des Volumens und die subjectiven Gefühle der Schwere und des dumpfen, drückenden, spannenden Schmerzes. — Die andere Art der Hyperämie bezeichnet sie mit dem Namen der activen Congestion, der Wallung oder Fluxion und leitet sie her aus dem zu geringen Widerstande der Gefässe im Verhältniss zur Triebkraft des Herzens (relaxative und paralytische Hyperämie). Als die Bedingungen, unter denen sie zu Stande kommt, nennt sie die Gemüthsbewegungen mit dem Charakter der Exaltation (Freude, Zorn, Begierde, Wollust), Reizungen der sensitiven Nerven, Durchschneidung sympathischer Nerven, Anästhesien, mittlere Kälte- und Wärme-, — starke Electricitäts-Grade, Friction und verschiedene directe Reizmittel. Die meisten dieser Bedingungen fallen in den Begriff der (lähmenden oder erschlaffenden) Ueberreizung. Als pathognomische Symptome werden aufgeführt: Injection (stärkere Gefäss-Anfüllung), Röthung, Pulsation, Temperatursteigerung.*)

Diese beiden Arten der Hyperämie sind auch für die Centralorgane des Nervensystems denkbar. Nur treten bei der Constatirung und Unterscheidung derselben rücksichtlich dieser Or-

*) S. Virchow, a. a. O. §§ 31—33.

gane weit grössere Schwierigkeiten entgegen als bei anderen Theilen des Körpers. Jene Organe sind der sinnlichen Wahrnehmung viel zu sehr entzogen, als dass die pathognomonischen Erscheinungen der passiven und activen Congestion im gehörigen Umfange und mit der nöthigen Genauigkeit beobachtet werden könnten. Insbesondere entgehen uns die objectiven unter diesen Erscheinungen fast sämmtlich, während die subjectiven undeutlich und sogar verdächtig sind. Es entgehen uns bei der passiven Congestion von den angegebenen objectiven Erscheinungen die der eigenthümlichen bläulich-dunkeln Färbung, der Temperaturverminderung, der Volumzunahme; bei der activen Congestion die der Gefäss-Injection, der Röthung, der Temperatursteigerung. Es bleiben nur übrig bei jenem ersten Zustande die Verminderung der Function, bei diesem letztern die an den äusseren Schlagadern des Kopfes, den Carotiden und Temporalarterien, wahrzunehmende Pulsation. Wenn wir jene mangelhafte Beobachtung durch die Nekroskopie zu ergänzen versuchen, so eignet sich überhaupt dazu nur die beschränkte Anzahl von Fällen, in welchen der Tod auf der Höhe der Krankheit eintrat; denn in allen übrigen pflegt die ursprüngliche Hyperämie bereits in den Folgezuständen der Gewebeveränderung oder des Exsudats untergegangen zu sein. Aber auch hier müssen wir von vorn herein auf die Kennzeichen aus der Temperaturveränderung verzichten. Die Anfüllung der Gefässe lässt sich vielleicht weniger übersehen: doch tritt nicht immer die characteristische Art der durch sie den Geweben mitgetheilten Färbung genugsam hervor, um der Unterscheidung von passiver und activer Congestion zu Hülfe zu kommen. Nur in den höheren Graden der Hyperämie lässt bei der durchgängigen Injection der Gefässe einerseits die hohe Röthung der Gewebe und andererseits die Ueberfüllung der Venen die active und passive Congestion ziemlich deutlich unterscheiden, — während für die mässigeren Grade schon eine grosse Uebung des Blickes erforderlich ist. Allemal ist diese nachgängige Diagnose am Cadaver eine verspätete. — Die subjectiven Krankheitssymptome endlich sind undeutlich und nicht selten verdächtig. Nur bei den mässigeren Graden treten sie hervor und man kann sich einigermassen auf die Richtigkeit der Aussagen des Kranken verlassen, wenn er sich bei passiver Congestion über

Schwere und dumpfen, drückenden Schmerz im Kopfe, bei activer Congestion über das Gefühl von innerer Hitze beklagt. Bei den höheren Graden geht die Kundgebung dieser Empfindungen verloren: sie geht unter in den perversen Vorstellungen, welche sich daran knüpfen und die sich so mannigfach verwandeln, dass ihre Aeusserung, wenn sie wirklich Statt findet, selten auf den Ausgangspunct des subjectiven Gefühls deutlich zurückweist. Die instinctmässigen Bewegungen und Handlungen des Kranken sind alsdann viel sicherere Führer des diagnostischen Urtheils. Man kann aus der Vorliebe des Kranken, eine unveränderte Stellung zu behaupten, und aus seiner Neigung, den Kopf gesenkt, selbst tiefer als den übrigen Körper zu lagern, mit ziemlicher Zuversicht auf jenes Gefühl von Schwere und dumpfem Druck im Kopfe schliessen, welches der passiven Congestion eigen ist. Aus der Beweglichkeit und Unruhe des Kranken und aus seiner Neigung den Kopf abzukühlen, indem er ihn nässt oder aus dem Fenster zu stecken sucht, aus dem unablässigen Bemühen der Frauen, ihre Haarflechten aufzulösen, kann man mit ziemlicher Sicherheit auf die Belästigung durch jenes Gefühl von innerer Hitze des Kopfes schliessen, welches die active Congestion begleitet.

Wir haben oben bezüglich der passiven Congestion derjenigen Krankheitserscheinungen erwähnt, die sich aus dem Verhalten der Function ergiebt. Es wurde nach der Autorität Virchow's angeführt, dass jener Zustand von örtlicher Stockung des Kreislaufs von Verminderung der Function des leidenden Organs begleitet sei. Dies trifft auch vollkommen zu in Beziehung auf die passiven Hyperämien des Gehirns. Schon bei mässigeren Graden derselben beobachtet man Ideenträgheit; der Kranke fasst, selbst bei sichtlichem Bemühen, schwer, was man ihm sagt; seine Antworten erfolgen langsam, anscheinend unwillig, wenigstens mit dem Ausdrucke der Gleichgültigkeit. Bei den höheren Graden zeigt er sich fast unzugänglich für äussere Anregung, fast unfähig der Reaction. — Bei der activen Congestion wird man das Gegentheil erwarten, — und ich setze hinzu: man wird das Gegentheil finden. Zwar sagt unser mehrfach angezogener pathologischer Gewährsmann*) ausdrücklich Folgendes: „Zunächst sollte

*) S. Virchow a. a. O. § 51.

man eine Steigerung der Function der (unter der Wallung leidenden) Theile erwarten. Aber gerade hier zeigt sich sehr schön die grosse Autonomie der vitalen Elemente. Wenn auch jedes dieser Elemente zu seinem ungestörten Fortbestehen der Zufuhr arteriellen Blutes bedarf, so ist doch der Grad seiner Thätigkeit nicht einfach abhängig von einer solchen Zufuhr; namentlich steht zu einer vermehrten Zufuhr nicht sofort eine vermehrte Function im Verhältniss. Insbesondere vermissen wir diese meist, wenn eine wirkliche Beschleunigung der Circulation, also ein kürzerer Contact des Blutes mit den einzelnen Stellen der Gefässwand und demnach eine kürzere Möglichkeit des Stoffaustausches gegeben ist. Ja, es kann sein, dass die Anschwellung, welche der hyperämische Theil durch die Erweiterung seiner Gefässe erfährt, eine Beeinträchtigung seiner Functionen nach sich zieht, wie in letzter Zeit *Schröder van der Kolk* und *Ekker* aus der Erweiterung der Hirngefässe bei Geisteskranken die Erscheinungen des Druckes abzuleiten versucht haben.* Aber gerade diese gründliche Erläuterung der negativen Regel, welche unser Autor aufstellt, enthält zugleich die Erläuterung der Einschränkung, deren jene Regel bedarf. Ja, sie erkennt sogar selbst diese Einschränkung an, ohne sie auszusprechen. Man wird — und in der That nicht im Widerspruche mit der Beobachtung — sagen dürfen: *die Wallung führt allemal eine Steigerung der Function des durch sie betroffenen Organs mit sich, so lange zugleich der Stoffumsatz durch sie gesteigert ist.* Wo irgend die active Congestion in absondernden Organen, in drüsigen, in Schleimhäuten auftritt, da vermehrt sich anfänglich die Absonderung. Jeder Schnupfen, jeder Darmcatarrh bezeugt dies. Zuweilen ist die Entfernung des Secrets, die Aussonderung unterdrückt, weil die Anschwellung des hyperämischen Theils oder der mittels der Nervenreizung herbeigeführte Krampf die Ausscheidungscanäle verschliesst. Aber um so mehr wird nur das Organ und der Organismus durch die zurückgehaltenen Secrete belästigt. Die in Folge der gesteigerten Leberfunction reichlicher ausgeschiedene Galle geht in das Blut über und erzeugt Gelbsucht. — Den Grenzpunkt dieser Functionssteigerung bildet die eintretende Hemmung der Circulation, durch welche zugleich der Stoffumsatz unterbrochen wird. Die Zeitdauer, bin-

nen welcher eine solche Veränderung eintritt, ist gewiss sehr verschieden, nicht allein nach Maassgabe der Heftigkeit der Congestion, sondern auch nach Maassgabe des Baues der Organe, die von ihr befallen sind. In der Brustdrüse kann die Absonderung durch eine mässige active Congestion geraume Zeit hindurch vermehrt werden; ein hoher Grad der letzteren kann dagegen binnen kürzester Frist und fast augenblicklich die Circulation und den Stoffumsatz hemmen, die Ausführungscanäle bis zur Unwegsamkeit zusammendrücken und die Secretion wie die Excretion unterbrechen. In conglomerirten Drüsen wird dies Resultat früher erfolgen als bei der Congestion der Schleim-Membranen. Wahrscheinlich ist es auch bei den activen Congestionen des Encephalon von Einfluss auf die Dauer der Functionssteigerung, ob von jener vorzugsweise die Hirnsubstanz oder die umhüllenden Häute betroffen werden. Vielleicht aber bedingt auch gerade die eigenthümliche Art der Gefässanordnung innerhalb der Schädelhöhle, dass das Gehirn unter der activen Congestion am längsten der Functionssteigerung unterworfen bleibt. Die beträchtliche und schlenmige Verästelung der zuführenden Gefässe kann die vermehrte Circulation und den Stoffumsatz viel länger als in manchen anderen Organen unterhalten, indem sie das Ausweichen des Blutstroms nach allen Seiten hin begünstigt. Die analoge Anordnung der Uebergangsgefässe zu den Venen und die Vereinigung der letzteren zu den geräumigeren Becken der *Sinus* begünstigt den Abfluss des im Uebermaasse zuströmenden Blutes weit länger, als es anderwärts der Fall sein kann. Die Lebhaftigkeit der respiratorischen Thätigkeit unterstützt diesen Abfluss, wenn schon mittels gewaltsamer und hastiger Schwankungen. Endlich wird durch die Elasticität der Hirnsubstanz der Stockung des Blutes in den Capillaren für geraume Zeit abgewehrt. Es kann wohl selbst in einzelnen Partien dieses Organs ein lebhafter Stoffumsatz Statt finden, während in andern jene Stockung ihn bereits hindert; diese kann hier wieder ausgeglichen werden und in anderen Theilen eintreten, während die active Congestion unausgesetzt fortdauert, wenn auch mit analogen Schwankungen, wie sie im gesunden Zustande die Blutbelastung des Encephalon begleiten. Daraus ist, wie uns scheint, der grosse Wechsel in den psychischen Krankheitserscheinungen zu erklären, indem die Functions-

steigerung bald hier bald dort, in Organen mit heterogener Verrichtung, auftaucht, überwiegt, nachlässt; bald im Bereiche dieser oder jener Sinnesthätigkeit, bald in dem der Vorstellungen, bald in dem der Willensaction. — Was nun die durch die Functionssteigerung bedingte Beschaffenheit der Thätigkeit anlangt, so erscheint sie in dem Maasse depravirt, je hastiger und ungeordneter sie wird. Die einzelnen Momente drängen einander so sehr, dass sie sich gegenseitig nicht zur Vollendung gelangen lassen. Die Sensationen folgen einander so rasch, dass das Bewusstsein (die Aufmerksamkeit) sie nicht bewältigen kann; eine gehörige Beurtheilung derselben kann vollends nicht zu Stande kommen. Eine Vorstellung ist kaum im Entstehen begriffen, so wird sie schon durch eine andere verdunkelt und zurückgedrängt, die durch jene oder von anderer Seite her angeregt ist. Ein Gedanke ist noch nicht ausgedacht, so wird er schon von einer Reihe anderer gleich flüchtig vorüberjagender bei Seite geschoben. So entsteht, im Gegensatze zur Ideenträgheit, als Resultat der Functionssteigerung jene wunderbare Ideenflucht, deren Rapidität dem Beobachter, dessen Gehirn sich in normalem Zustande befindet, oft unbegreiflich ist und ihn in Verwirrung setzt. Es schliesst demnach die Steigerung der Function hier eben so wenig, wie rücksichtlich anderer Organe, ihre Vervollkommnung ein.

Tragen wir die dürftige Ausbeute unserer bisherigen Erörterungen für die Symptomatologie dieser primären Hirnaffectionen zusammen, so sehn wir sie in Folgendem bestehen.

Oertlicher Blutmangel oder Ischämie des Gehirns macht sich am wenigsten durch unterscheidende und characteristische Symptome erkennbar. Die psychischen Krankheitserscheinungen sind von undeutlichem, verwischtem Gepräge: Depressions- und Exaltationszustände wechseln mit einander ab und vermischen sich mit einander. Die letztern sind meistens überwiegend; aber sie sind, wie wir nach Aussage unserer Erfahrung hinzufügen, von einem eigenthümlichen Ausdrucke tiefen und schmerzlichen Leidens begleitet (welcher indessen auch bei andern Zuständen vorkommt), dessen Quell sich nicht mit Sicherheit aufspüren lässt. Man findet diesen Zustand vorzugsweise bei schwachen, blutarmen, mit Dyscrasien behafteten Kranken von schwachem, häufigem und leicht zu unterdrückendem Pulse, und die allgemeine Oligämie

leitet den diagnostischen Blick sicherer als die sorgfältigste Erwägung der Hirnsymptome.

Erkennbarer macht sich die passive Hirncongestion, die sich in der Regel, wenigstens bei längerem Bestehen, mit venöser verbindet. Der Character der Depression ist hier durchaus vorherrschend, die Functionsverminderung nicht zu verkennen. Die Sinne reagiren langsam und schwach, die Vorstellungen sind stabil, der Ideenfluss ist träge. Der Kranke klagt entweder vernehmbar über das Gefühl von Schwere, Druck und spannendem Schmerz im Kopfe*), oder dieses Gefühl giebt sich kund in seiner gebückten Stellung, in der Neigung den Kopf fest und tief zu lagern. Kalte, blaurothe Hände vervollständigen oft dieses Bild. Der Puls verhält sich nicht gleichmässig, sondern wechselt sehr in den verschiedenen Krankheits- und Erregungsstadien, weniger aber rücksichtlich des Umfangs und der Kraft, — denn er bleibt fast immer unentwickelt und machtlos, — als rücksichtlich der Häufigkeit.

Die active Hirncongestion dagegen giebt dem psychischen Leiden das Gepräge der Exaltation. Sie ist von grosser Beweglichkeit und Unruhe begleitet, welche selbst den Schlaf stört; alle Functionen des Gehirns sind gesteigert, die Empfindlichkeit der Sinne vermehrt, die Bildung der Ideen und Vorstellungen beschleunigt. Aber diese Steigerung überschreitet das natürliche Maass so sehr, dass die Verrichtungen sich verwirren. Bei den milderen Graden und im Entwickelungsstadium klagt der Kranke über das Gefühl von Hitze im Kopfe; später, bei höheren Graden lässt nur sein Bemühen, den Kopf abzukühlen, auf diese Empfindung schliessen. Die lebhafte Pulsation der Carotiden und Schläfenarterien und die Häufigkeit der Pulse verrathen die Beschleunigung der Circulationen, die sowohl im Allgemeinen wie im Bereiche der Schädelhöhle Statt hat. Die Wärme des Körpers pflegt erhöht zu sein und es pflegen wenigstens die Handteller zu schwitzen.

Man darf jedoch nicht hoffen, den hier geschilderten Aus-

---

*) Convalescenten vergleichen oft die Empfindung beim Nachlasse dieses Zustandes mit der allmäligen Befreiung des Kopfes von einer drückenden Kappe, Haube oder Blase, die darüber gezogen schien.

druck der drei verschiedenen Arten von Gleichgewichtsstörungen der Hirncirculation überall und in allen Momenten und Perioden der Krankheit so erkennbar wiederzufinden. Selbst von diesen wenigen Kennzeichen fehlen oft zeitweise oder dauernd die entschiedeneren. In andern Fällen treten sie unbestimmt hervor, bis zur Zweideutigkeit. Oder endlich: es treten Schwankungen des pathischen Zustandes selbst ein, von so beträchtlichem Grade, dass der Beobachter an dem eigenen Urtheil irre wird. Vorübergehend nimmt inmitten des ischämischen oder des passiven Congestionszustandes die Circulation, vermöge der plötzlich gesteigerten Triebkraft des Herzens oder vermöge der eintretenden Beseitigung eines Widerstandes in den Hirngefässen, einen solchen Aufschwung, dass binnen kurzer Zeit alle Erscheinungen ihre Gestalt verändert haben und an die Stelle der bisherigen die der activen Congestion getreten sind.*) Andererseits kann bei activer Congestion in Folge einer der Ursachen, welche oben (S. 179) für die Entstehung der Blutstockung oder Anschoppung angegeben wurden, der Widerstand der Hirngefässe sich wieder einstellen, oder die Triebkraft des Herzens kann sich in dem Grade mässigen, dass jene nicht allein dieser gewachsen ist, sondern sie sogar überwiegt. Dann werden eben so unerwartet die entgegengesetzten Symptome an die Stelle der bisherigen treten: die Lebhaftigkeit und Unruhe des Kranken wird einer stumpfen Gleichgültigkeit, die Vociferation der Wortkargheit weichen u. s. w. Häufiger noch treten Wandlungen dieser Art mit allmäligem Uebergange ein. Zuweilen endlich behauptet dieser Wechsel, indem er sich öfter erneuert, eine mehr oder weniger gleichmässige Periodicität. — Man sieht demnach, dass bei den Geistesstörungen eben so die Diagnose der pathischen Zustände wie die der äussern Form an begrenzte unbestimmte Perioden gebunden ist und dass sie selten einen solchen Zustand ein für allemal feststellen kann.

Von den bemerkten drei Arten von Störung des Hirnkreis-

*) Ich habe bei einem seit Jahren in der tiefsten *Melancholia attonita* befangenen Kranken nach der Anwendung des Camphers in steigender Gabe, als diese den täglichen Verbrauch von einer halben Drachme erreicht hatte, jenen *Stumpfsinn* binnen 12 Stunden mit dem Uebergange durch einen anscheinend normalen Zustand in heftige und sehr hartnäckig anhaltende Manie sich umwandeln sehen.

laufs wird auf directem Wege die passive Congestion am seltensten erzeugt; mit andern Worten: die Schädlichkeiten, welche unmittelbar einen störenden Einfluss auf die Vegetation des Hirns ausüben, pflegen nicht in solcher Weise zu wirken, dass jener unverhältnissmässige Widerstand der Gefässe gegen die Triebkraft des Herzens dadurch hervorgerufen wird. Ich weiss aus meiner Beobachtung nur einen Fall anzuführen, den ich mit Sicherheit hierher zu rechnen wage: den oben auf S. 88 berichteten. In Betreff eines jungen Musikers, der schon längere Zeit wegen Stumpfsinns zu Sonnenstein behandelt war, meldete der Krankheitsbericht, dass dieser Zustand von dem Augenblicke datire, da er im Ballsaal vor den Augen der Tanzgesellschaft von seinem Lehrherrn eine Ohrfeige erhalten habe. Es ist zu wünschen, dass sich die Aufmerksamkeit der Beobachter rücksichtlich dieses Punktes auf das ätiologische und pathogenetische Verhältniss der Blutstockung im Gehirn richte; denn es würde von wenig Nutzen sein, ungenau erzählte Thatsachen nach dem blossen oberflächlichen Anschein zusammenzustellen. — Die bei Weitem häufigere Folge direct wirkender Schädlichkeiten scheint die Ischämie und die Fluxion zu sein. Unter diesen Schädlichkeiten stehen die Einwirkungen unverhältnissmässiger Hitze- und Kältegrade und übermässiger physischer und geistiger Anstrengung oben an. Mit allen übrigen excessiven Seelenzuständen werden sich jenen auch die starken Gemüthsbewegungen hier anreihen, wenn diese nicht vielleicht mit grösserem Rechte in eine andere Reihe von Ursachen gestellt werden müssen.

Zur normalen Ernährung des Gehirns gehört ausser dem richtigen Maasse des Blutzuflusses und Abflusses auch eine angemessene *Beschaffenheit* des herangeführten Blutes. Dieses muss für den nöthigen Stoffumsatz brauchbare Bestandtheile besitzen und frei sein von nachtheiligen Beimischungen. In diesem allgemeinen Satze besteht jedoch zur Zeit fast unsere ganze Wissenschaft von diesen qualitativen Erfordernissen; jedes Eingehen auf Einzelnheiten führt auf das Feld der Hypothese. Die organische Chemie und Microscopie haben zwar mannigfache Abnormitäten der Blutmischung nachgewiesen, aber die Beobachtung ist noch damit beschäftigt, die Gesetze ihrer Wirkung auf das organische Leben und deren Kennzeichen im Bereiche seiner Erscheinungen

aufzufinden. Einstweilen weiss man nur, dass gewisse Missverhältnisse in der Blutmischung vorkommen und dass sie der Gesundheit unzuträglich sind; von wenigen aber weiss man, auf welche Weise sie nachtheilig werden und aus welchen Merkmalen man ihre Gegenwart vermuthen darf. Indem wir auf das Betreten eines so unsichern Weges verzichten, wagen wir nur wenige vorsichtige Andeutungen.

Unter den direct auf die Centralorgane des Nervensystems wirkenden Schädlichkeiten sind einige, rücksichtlich deren allerdings in Frage gestellt werden kann: ob ihr feindlicher Einfluss nur beruht auf veränderten Circulationsverhältnissen im Gehirn, die sie durch Reizung der Nervenfaser oder der Gefässwände zu Stande bringen, — oder auf der Einführung eines der Vegetation schädlichen Stoffes in die Blutmasse, — oder wenigstens auf einer ihnen beikommenden Kraft, das Blut in gewisser Weise zu zersetzen. Dahin sind erstens zu rechnen die narcotischen Gifte, als: Alkohol, Opium, Hachich u. a. Virchow*) scheint unter Hinweisung auf Untersuchungen, mit denen sich Schröder van der Kolk und Ekker beschäftigten, die schädliche Wirkung dieser Stoffe von einem durch sie erzeugten ischämischen Zustande des Hirns herzuleiten; er stellt aber dahin, ob die nach solchen Vergiftungen beobachteten Anämien des Gehirns bei gleichzeitiger Hyperämie seiner Häute als Wirkung der Agonie zu betrachten sei, bedingt durch die länger anhaltende Contraction der Gefässmuskeln, — oder ob sie dem Todeskampfe vorausging. Beobachtungen von Brechet und Milne Edwards, Tiedemann, Ogston, Cooke und Segalas, welche nicht umgestossen sind, beweisen nicht allein den unmittelbaren Uebertritt von Alkohol ins Blut bei der Berauschung, sondern auch die berauschende Wirkung von Alkoholeinspritzungen in die Venen. Alkaloide der Narcotica sind meines Wissens in dem Blute der dadurch Vergifteten noch nicht aufgefunden worden; aber die unmittelbare Einführung derselben in die Blutmasse hat die gleichen Wirkungen wie jene mittels der Verdauung, — während eben diese Substanzen, ohne die Vermittelung des Blutstroms unmittelbar mit der Nervensubstanz in Berührung gebracht, keine narcotischen

*) A. a. O. § 27.

Wirkungen hervorrufen. Diese Thatsachen beweisen zwar, dass die Vermittelung des Blutstroms für die Wirksamkeit dieser Stoffe auf die Nervenfaser nöthig ist; sie lassen es aber unentschieden, ob der für diese verderbliche Process erst in der Nervenfaser selbst oder schon in der Blutmasse vor sich gehe. — Die oben angeregte Frage lässt sich zweitens rücksichtlich der Affecte erheben. Diese üben unzweifelhaft einen mächtigen abändernden Einfluss auf die Circulationsverhältnisse des Gehirns aus. Die Beweise für denselben sind so in die Augen fallend, dass Viele den Sitz des Affectes im Widerspruch mit der im Alterthum herrschenden Meinung in das Encephalon gesetzt haben. Diese Annahme fand ihre kräftigste Unterstützung in den heftigen momentanen Wirkungen starker Affecte, die zuweilen augenblicklichen Tod herbeigeführt haben. Gleichwohl sprechen viele Umstände dafür, dass eben diese Wirkungen vielmehr vom Herzen als vom Gehirn ausgehen. In Hinsicht auf die Macht der Gemüthsbewegungen, Geistesstörungen zu erzeugen, kommt aber noch ein anderer Umstand in Betracht. Die Erfahrung lehrt, dass starke Affecte einen grossen Einfluss auf die Secretionsorgane ausüben, deren Thätigkeit durch sie bald gesteigert, bald unterdrückt, vielleicht auch zuweilen verändert wird. Beispiele sind die bei der Angst vermehrte Absonderung der Haut und der Nieren, beim Zorn die reichlichere Absonderung der Galle und ihre Aussonderung nach dem Darmcanal hin, — beim Aerger die Unterdrückung der Abscheidung dieses Secrets. Nicht minder gewiss ist es, dass unter solchen Umständen die Blutmasse mit Stoffen angefüllt werden kann, von denen sie nach dem natürlichen Verlauf hätte frei bleiben oder befreit werden sollen. Der Zorn z. B., welcher zugleich die Triebkraft des Herzens steigert und die Circulation beschleunigt, giebt eben dadurch Veranlassung, dass der so eben reichlicher ausgeschiedene Gallenstoff in die Blutbahn mit fortgerissen wird. In den Capillaren, wo die Strömung langsamer wird, senken sich diese Stoffe und lagern sich entweder ab, indem sie der Haut und der Conjunctiva eine icterische Färbung geben, oder sie werden mit andern Absonderungen, z. B. im Harn, ausgeschieden. Dass sie dabei auch zu schädlicher Reizung empfindlicher Theile, wie die centrale Nervenfaser, Gelegenheit geben können, wird wahrscheinlich durch

die nach zorniger Aufregung gewöhnlich noch lange zurückbleibende reizbare Stimmung. Eben diese Stimmung tritt noch merklicher und anhaltender ein, wenn durch den Aerger die Gallenausscheidung gehemmt und das Blut von diesem Stoffe nur höchst unvollkommen befreit worden ist. Das Zurückbleiben desselben macht sich dann nicht durch eine icterische, sondern durch eine graugelbe Färbung der Haut bemerkbar; es vermindert die Secrete der Magen- und Darmschleimhaut und entzieht dem Darmcanal einen normalen Reiz für die Förderung der peristaltischen Bewegung. Bei solchen positiven und unzweideutigen Merkmalen einer wirklichen Verderbniss des Blutes liegt der Gedanke sehr nahe, dass die in Rede stehende Beschaffenheit der Säftemasse die Ursache einer eigenthümlichen Reizung der centralen Nervenfaser sein möge, von der jene reizbare, bald verdriessliche bald mehr ängstliche Stimmung auszugehn scheint. — Wenn wir daher Geistesstörung in Folge starker Affecte sich plötzlich entwickeln sehen, so wird jedenfalls neben der Einwirkung, welche diese Gemüthszustände auf die quantitativen Verhältnisse der Hirncirculation ausüben können, auch die Veränderung in Anschlag zu bringen sein, die ihr Einfluss in der Mischung des dem Gehirn zugeführten Blutes herbeiführen kann. Und eben so wohl in dieser Beziehung, wie rücksichtlich ihrer Einwirkungen auf die Triebkraft des Herzens, der hemmenden wie der anregenden, werden die Gemüthsbewegungen zu den indirect auf das Gehirn wirkenden Schädlichkeiten zu rechnen sein. — Wir werden uns nächsthin zu dieser Frage zurückgeführt sehen und wenden uns jetzt der Betrachtung jener pathogenetischen Vorgänge zu, welche,

zweitens, bei der **indirecten** Einwirkung von Schädlichkeiten auf die Centralorgane des Nervensystems zu Grunde liegen.

Diese setzt stets einen naturwidrigen Zustand in irgend einem Theile des Körpers ausserhalb der Nervencentra voraus, der Art, dass er durch irgend welche Vermittelung auch in diesen eine Lebensstörung hervorzurufen vermag. Es ist daher unmöglich, dass eine Schädlichkeit, welche irgend eine Provinz ausserhalb der Nervencentra trifft, in den Nervencentren Krankheit erzeugen kann, ohne in der Provinz, welche sie ursprünglich traf, Krankheit erzeugt zu haben, — wie wenig sich auch diese letztere

durch Vegetations- oder Functionsstörung bemerklich machen mag. Nicht selten ist es aber, dass sich in der Folge die ursprüngliche (primäre oder protopathische) Lebenstörung vermindert oder völlig ausgleicht, während die secundäre (deuteropathische) der Nervencentra stätig wird und von jener unabhängig fortbesteht. Solche Vorkommnisse können jedoch nie zu dem Schlusse berechtigen, dass die primäre Erkrankung für die Entstehung der secundären gleichgültig sei und ein Causalverhältniss zwischen beiden überhaupt nicht bestehe.

Die Nervencentra stehen durch das peripherische Nervensystem mit allen Theilen des Körpers in Verbindung: mit einigen in näherer, mit anderen in entfernterer. Diese Verbindung selbst kann die Vermittelung zwischen dem ursprünglich erkrankten Organe und dem Nervencentrum bilden. Dies geschieht, unseren dermaligen physio-pathologischen Vorstellungen gemäss, auf zweierlei Weise: durch Sympathie oder Nervenconsens, — oder durch Nervenreflex. Einerseits nämlich stellt das peripherische Nervensystem zwischen gleichartigen und verwandten Geweben einen so innigen Zusammenhang her, dass sich die krankhaften Zustände des einen auf das andere verbreiten können. Entzündung des Bauchfells zieht oft Entzündung der Pleura, zuweilen Entzündung der Arachnoidea nach sich. — Andererseits kann die chemische oder mechanische Reizung eines peripherischen Nerven in dem Rückenmark oder dem Gehirn einen analogen Reizungszustand und mittels desselben eine krankhafte Thätigkeit dieser Organe hervorrufen. Auf solche Weise sieht man in Folge örtlicher peripherischer Nervenreizung theils Convulsionen, theils perverse Empfindungen entstehen. Diese Thatsachen sind durch die Physiologie mittels der genauesten Beobachtung und selbst mittels des willkührlichen Versuches ausser Zweifel gestellt. Die Pathologie der Nervenkrankheiten und die der Geistesstörungen insbesondere bestätigen dieselben und fügen ihnen neue Beweise hinzu. Zufolge deren ist es keineswegs undenkbar, dass eine chronische Entzündung des Peritonäum oder die Reizung, welche die Nerven des Ovarium durch eine schleichende Entzündung oder durch den Druck einer Anschwellung dieses Theils erfahren, Geistesstörung erzeugen kann. Die gleiche Wirkung, wenn sie aus der Anwesenheit von Helminthen im Darmcanal herrührt, lässt sich nur vermittels eines durch diese

Parasiten erzeugten und auf die Centralorgane des Nervensystems reflectirten Reizes erklären.*) Indessen entziehen sich derartige Vorgänge der Beobachtung ungemein. Zugleich ist die Hülfe, welche die Begriffe des Nervenconsenses und Reflexes bei der pathogenetischen Erklärung von Krankheiten darbieten, eine sehr bereitwillige, bequeme, erleichternde, zufriedenstellende und daher eine sehr verführerische. Es ist deshalb rathsam, nicht allzu eilig Zuflucht zu ihr zu nehmen. Es ist rathsam, sich nicht bei der allgemeinen und oberflächlichen Idee einer solchen Vermittelung zu beruhigen, bevor man gesucht hat den Zustand des Organes, welcher vermittels der Nervenverbindung eine derartige Wirkung in die Ferne ausüben kann, sich möglichst klar zu machen und sich zugleich Gewissheit zu verschaffen, dass derselbe nicht etwa durch eine anderweitige Art der Vermittelung jene Wirkung auf die Nervencentra ausübt.

Diese kann nämlich **zweitens** durch das Gefässsystem hergestellt werden, indem der alterirte Lebenszustand des erkrankten Organes dessen Thätigkeit anhaltend stört, vermindert oder steigert, wodurch wiederum die Vitalität des Gehirns ebenfalls anhaltend herabgesetzt oder gesteigert wird. Was hierbei hauptsächlich in Betracht kommt, werden die Modificationen sein, welche die Triebkraft des Herzens erfährt, wiewohl auch der Einfluss, den die Thätigkeit der Gefässe auf die Vertheilung des Blutes hat, keineswegs übersehen werden darf. Es giebt zahlreiche pathologische Thatsachen, welche diese Vermittelungsweise für zulässig halten lassen. Indessen muss hinzugefügt werden, dass dabei stets Zweifel und Ungewissheit übrig bleibe, ob nicht wenigstens gleichzeitig neben der Veränderung der Blutcirculation entweder sympathische oder Reflex-Nerveneinflüsse oder Veränderung der Blutmischung zu der Alteration der Nervencentra mitwirken. Solche Zweifel drängen sich z. B. auf bei der Beobachtung von wirklichen Hallucinationen, die im Verlauf von Typhus und Blattern**) neben den Fieberdelirien auftreten. Ich beobachtete einen Fall von Manie, welche bei schon bestehender Gemüthserregbarkeit in dem Eruptionsstadium von Varioloiden mit heftigen Convulsionen begann, denen grosse Präcordialangst und

*) Vgl. das im Capitel der Aetiologie hierüber Gesagte.

**) Vgl. Thore, *Annal. méd. psychol. Avril 1856.*

tobsüchtige, mehrere Monate lang anhaltende Exaltationszustände folgten. Zweimal sah ich bei Frauen, die in Folge eines bedeutenden Gebärmutter-Vorfalls fortwährende Reizung des Uterin-Systems erlitten und nur mit kurzen Unterbrechungen fast ununterbrochen menstruirt waren, durch diese immer sich erneuernden Catamenialflüsse eine Gefäss-Erregung mit grosser Pulsfrequenz unterhalten, die von psychischer zank- und tobsüchtiger Exaltation begleitet war. Nachdem dieser Zustand lange durch Mittel, welche die Gefässthätigkeit herabstimmen, mühsam beherrscht war, wich er erst dann nachhaltig, als der Prolapsus durch ein gestieltes Pessarium dauernd zurückgehalten blieb, worauf die Catamenien sich regelten, die Gefäss-Erregung verschwand und Geist und Gemüth zur natürlichen Ruhe zurückkehrten. In dem einen dieser Fälle führte sogar später die unzeitige Beseitigung des mechanischen Schutzmittels die ganze angegebene Reihenfolge der pathischen Wirkungen zurück. — Wie gesagt: es entzieht sich in solchen Fällen der Berechnung, wieviel von der Uebertragung des örtlichen Leidens (der Haut- oder Uterin-Nerven) der Nervenvermittelung, wieviel den veränderten Circulations-Verhältnissen, und wieviel endlich den veränderten Verhältnissen der Blutmischung zugeschrieben werden muss.

Denn **drittens** kann unzweifelhaft auch veränderte Blutmischung eine Fortwirkung entfernter örtlicher Krankheitszustände auf die centralen Organe des Nervensystems vermitteln. Dies steht zu erwarten, wenn sich dergleichen Krankheitszustände in Organe einnisten, welche der Blutbereitung vorzustehen haben, wie die Drüsen-Apparate des Darmkanals und des Mesenterium, oder deren Verrichtung das Blut von abgebrauchten und unzuträglichen Beimischungen befreien soll, wie die Lungen, die Leber und die Nieren. Es steht zu erwarten, wenn solche Krankheitszustände Fuss fassen in Organen, die auf jene für die Blutbereitung einflussreichen Apparate störend zurückwirken. Dadurch kann Veranlassung gegeben werden, dass dem Nervensystem ein für seine Ernährung ungeeignetes Blut zugeleitet wird. Es führt alsdann vielleicht Bestandtheile mit sich, welche die centrale Nervenfaser reizen oder zur naturgemässen Unterhaltung ihrer Vegetation nicht fähig sind; oder es fehlen ihm vielleicht Bestandtheile, die für den normalen Stoff-Austausch hier erwartet werden.

Zu wünschen wäre nun, dass diese Störungen in den Verhältnissen der Blutmischung schärfer berechnet werden könnten, als es in der That der Fall ist. Es wurde schon einmal bemerkt, dass man von den nachtheiligen Einwirkungen einer abnormen Zusammensetzung dieses Nahrungssaftes auf das Leben und die Verrichtungen der Organe, die durch ihn ernährt werden sollen, zwar sichere Gewissheit, aber keine genaue Kenntniss hat. Die Beobachtung lehrt, dass das Blut, wenn es ausserhalb des Körpers der Einwirkung von gewissen Agentien ausgesetzt wird, augenblicklich grosse Veränderungen erleidet. Wasser, Essigsäure, Milchsäure, kohlensaures Ammoniak und mehrere andere Stoffe lösen die Blutkörperchen schleunig auf. Es ist daher mehr als wahrscheinlich, dass, sofern solche oder ähnliche Stoffe bei der Bereitung des Blutes sich entwickeln oder ihm beigemischt werden, eine ähnliche Wirkung erfolgt. — Es ist bekannt, dass eine Nahrungsweise, welche der Assimilation kein richtiges Verhältniss von vegetabilischen und animalischen Elementen, sondern vorwiegend oder ausschliesslich die einen oder die anderen darbietet, eine Blutmischung in ihrem Gefolge hat, welche dem Gedeihen der organischen Vegetation feindlich ist. Als zweifellos darf man daher ansehen, dass diese schädliche Wirkung nicht ausbleiben werde, wenn die Apparate, welche die erforderlichen Stoffe aus den Nahrungsmitteln gewinnen und der Blutmasse liefern, oder wenn diejenigen, welche den Ueberfluss nachtheiliger Stoffe von ihr ausscheiden sollen, aufhören, ihre Pflicht zu thun. Bekannt ist ferner, dass sich diese Anomalien der Blutmischung auch in der Ernährung und den Verrichtungen des Nervensystems merklich machen. Und daher lässt sich eben so wenig, wie die allgemeine Thatsache des Einflusses solcher Ungehörigkeiten der Blutmischung auf die Vegetation der centralen Nervenfaser, auch die Möglichkeit bestreiten, dass aus ihnen eine solche wesentliche und anhaltende Verletzung ihrer Function hervorgehen könne, wie sie sich in den Geistesstörungen kundgiebt. Was aber die besonderen Arten der fehlerhaften Blutmischung, die solche Wirkungen haben, und was die physiologischen Vorgänge betrifft, denen jene Wirkungen zur Last gelegt werden müssen, so sind wir darüber weniger im Klaren. Wir müssen uns in dieser Hinsicht genügen lassen an oberflächlichen Fingerzeigen, welche aus

die Erfahrung giebt, und zu Vermuthungen über die pathologisch-physiologischen Processe, welche sich daran knüpfen lassen, denen man sich aber nur mit grosser Vorsicht anvertrauen darf.

Die meisten und hauptsächlichsten bei der Blutbereitung beschäftigten Organe sind in die beiden Höhlen des Rumpfes, — und wenn man von den Lungen absieht, welche einem besonderen Umwandlungs-Processe vorstehen, so sind jene Organe vorzugsweise in die Unterleibshöhle gelagert. Hier wird aus den Nahrungsmitteln der Stoff gewonnen, welcher zum Ersatz des Verbrauchten in die Blutmasse wieder eingeführt wird; hier entziehen verschiedene Apparate dem Blute, bevor es diesen Zusatz erhält und bevor es in den Lungen durch die Respiration jene eigenthümlichen Veränderungen erfährt, andere Stoffe, die theils bei dem Assimilations-Processe verwendbar sind, theils der Fortpflanzung dienen, theils als unbrauchbar für die Ernährung ausgeschieden werden. Alle Leidenszustände, denen diese Organe des Unterleibes ausgesetzt sind, üben daher einen nachtheiligen Einfluss auf die Blutbereitung aus, sofern sie die Verrichtungen derselben beeinträchtigen. Schon die von kürzester Dauer und die eine baldige Ausgleichung erfahren, haben eine solche Wirkung, wie man bei jeder sogenannten Magen-Verderbniss, bei jedem Fieber mit gastrischer Complication sieht. Diese Wirkung äussert sich um so schneller und mächtiger, je plötzlicher jene die Assimilations-Apparate überfallen und je eingreifender sie ihre Thätigkeit stören. Andere Leidenszustände, die sich allmälig entwickeln, führen diese Wirkung zwar ebenfalls mit sich; aber sie wird eine Zeit lang leidlich ertragen, und erst bei grösserer Dauer giebt sie sich in Störungen des Gesammtlebens kund. Unter diesen letzteren pathischen Zuständen verdient besonders einer ins Auge gefasst zu werden, welcher durch seinen Einfluss auf die Blutmischung für das Nervenleben vorzugsweise feindlich werden kann. Er pflegt gemeinhin mit dem nicht unpassenden Namen der Unterleibs-Plethora bezeichnet zu werden. Er beruht offenbar in einem Missverhältnisse zwischen dem Zuflusse des arteriellen Blutes durch die Bauch-Aorta und ihre Verzweigungen nach den Abdominal-Organen und dem Rückflusse des venösen Blutes, den die untere Hohlvene vermittelt. Man darf annehmen, dass dieses Missverhältniss bald durch die übermässige

Stärke der Blutzufuhr, bald durch die Laxheit und Trägheit der Blutabfuhr erzeugt wird. In jenem ersteren Falle wird entweder die gesteigerte Triebkraft des Herzens die Schuld des Missverhältnisses tragen und alsdann muss sich die Wirkung derselben auch in anderen Theilen des Körpers äussern, welche dieses Organ mit Blut versorgt; oder diese Schuld ist dem gesteigerten Verbrauch und Stoff-Umsatz im Bereiche der Unterleibs-Organe beizumessen, welche ein lokales Uebermaass von Blutzufuhr erfordern. In dem anderen Falle werden Hindernisse irgend einer Art, die das Venenblut vor oder nach dem Zusammenströmen in den grossen Abfluss-Kanal der unteren Hohlvene aufhalten, als die Ursache des gehemmten Rückflusses in Verdacht zu ziehen sein. Diese Hindernisse wird man sich vorstellen können als Gefäss-Verengerung durch Obliteration, oder Seitendruck, ausgehend von Aufreibung oder wuchernder Entartung benachbarter Gewebe, oder durch Thrombose; ferner als Stauung in den überfüllten Gefässen, die dann ihrerseits Druck auf die benachbarten Gewebe ausübt und ihre Vegetation und Verrichtung beeinträchtigt; endlich als Anhäufung und Stauung des Blutes im Herzen, welches in Folge von mangelnder Triebkraft oder von Fehlern seiner Structur das zu ihm zurückkehrende Venenblut nicht rasch genug in die Lungen fortzuschaffen vermag. — Was solchergestalt der Gedanke vermuthet, bestätigt innerhalb gewisser Grenzen die Beobachtung. In derselben lässt sich eine ursprünglich mehr arterielle Unterleibs-Plethora von einer ursprünglich mehr venösen unterscheiden. Wir betonen den Beisatz: *ursprünglich*: denn, wie leicht erklärlich, verschwindet späterhin der Unterschied wie die Unterscheidung. Wenn in Folge arterieller Plethora die Abdominal-Organe lange Zeit durch unverhältnissmässige Zufuhr überfüllt waren, wird sich an dem Orte des schliesslichen Abflusses oder zwischen den Punkten der Zufuhr und Abfuhr eine Stauung erzeugen müssen; mit anderen Worten: die zurückführenden Gefässe werden das im Uebermaass ihnen zuströmende Venenblut nicht bewältigen können, und es wird sich mit der arteriellen Plethora eine venöse verbinden. Andererseits wird in Fällen, wo ursprünglich in der Gegend des Abflusses des venösen Blutes zum Herzen dem Strome Hindernisse entgegentreten, der Zufluss des arteriellen Blutes unverhält-

nissmässig stark werden können, und es wird eine arterielle Unterleibs-Plethora zu der venösen hinzukommen. Zu bemerken ist jedoch, dass der letztere Fall nicht so leicht, wie der erstere, — sogar äusserst selten eintritt, weil zu den Wirkungen der venösen Abdominal-Plethora auf die Veränderung der Blutmischung auch die hinzukommt, dass dem Blute die Beschaffenheit abgeht, vermöge welcher es theils die Triebkraft des Herzens anregen, theils Zustände von gesteigerter Vegetation und vermehrtem Stoff-Umsatz in den Unterleibs-Organen fördern und begünstigen kann. — Wie nun der Unterschied dieser beiden Zustände nur anfangs besteht, so lässt er sich auch nur bei ihrem Entstehen erkennen. Dann markirt sich die arterielle Vollblütigkeit durch Abdominal-Pulsation, durch lebhaftere Ab- und Ausscheidungen der betreffenden Organe, durch elastische Vollheit des Abdomen und weiterhin durch hyperämische Zustände, besonders in den epigastrischen Organen, welche Durst und das Gefühl von innerer Hitze und Angst erzeugen. Alle Organe des Unterleibes bekunden, trotz grosser Schwankungen in der Lebhaftigkeit ihrer Verrichtungen, einen gewissen Zustand von Reizung oder grosser Reizempfänglichkeit. Die Hautfarbe bleibt noch lange Zeit belebt und frisch. — Die venöse Unterleibs-Plethora ist gleich Anfangs von Hemmung der Ab- und Ausscheidungen begleitet; die peristaltische Bewegung des Darmkanals wird träge; Kothmassen und Gase häufen sich in demselben an; der Unterleib ist, sobald die Gedärme nicht von Luft aufgetrieben sind, wenn auch voll, doch teigig und lässt unter dem Druck der Hand die natürliche Elasticität vermissen. Die Organe dieses Bereiches scheinen sich im Allgemeinen in einem Zustande der Schlaffheit und Reizlosigkeit zu befinden. Die Hautfarbe verliert bald ihre Frische und wird gelbgrau oder erdfahl. Empfindlichkeit einzelner Gegenden und Organe des Unterleibes kann bei beiden Arten der Abdominal-Plethora vorkommen; hyperämische Zustände der epigastrischen Organe können sich auch bei der venösen mit der Zeit ausbilden, und es fehlen dann in ihrem Gefolge nicht jene Hitze- und Angstgefühle. — Wenn bei solchen Zuständen ein rapider Verlauf oder ein zufälliger Tod dem Arzte den Einblick in den anatomischen Zustand der Unterleibs-Organe gestattet, so findet er dieselben in grösserer oder geringerer Verbreitung mit reichlichem

Blute angefüllt. Milz, Nieren, Mesenterium, Pancreas, besonders aber die Leber, und gewöhnlich auch die Schleimhaut des Magens und Darmkanals nehmen mehr oder weniger an dieser Polyhämie Theil. Zuweilen erstreckt sich sich selbst auf die Gefässwände der unteren Hohlvene, auf das Herz und die von ihm ausgehenden grossen Gefässe. In den späteren Stadien sind diese örtlichen Krankheitszustände oft durch die Naturkraft oder die Kunst bereits ausgeglichen, oder in Folge ihres längeren Bestehens haben sich die Gewebe der einst polyhämischen Organe so verändert, dass von jenen keine Spur mehr vorhanden ist. Sie, diese Zustände, gehen bekanntlich den verschiedenen Entartungen der Leber, der Milz, der Nieren voraus, welche die pathologische Anatomie neuerer Zeit kennen und unterscheiden gelehrt hat: aber ein langwieriger Umbildungs-Process verbindet die beiden Endpunkte.

Dass die Abdominal-Plethora von nachtheiligen Wirkungen auf das qualitative Verhalten des aus den Abdominal-Gefässen zum Herzen zurückkehrenden Blutes sein müsse, und dass wiederum dieses qualitativ veränderte Blut zu der Geisteszerrüttung in einer gewissen engen Beziehung stehe, haben Aerzte aller Zeiten, wenn nicht klar eingesehen und ausdrücklich anerkannt, doch wenigstens geahnt. Schon die Aerzte des classischen Alterthums hatten diese Ahnung. Der Einfluss, den sie der schwarzen und gelben Galle und dem Schleime auf die Erzeugung des Wahnsinns zuschrieben, die Anweisungen, die sie zwecks der Befreiung des Blutes von diesen Beimischungen, durch die Anwendung der Nieswurz und des Meerrettigs gaben, — Ansichten und Methoden, welche jener Zeit so gemeinkundig waren, dass sie selbst in die Anschauungen der Dichter übergingen, — dienen zum hinreichenden Beweise. Zwar nicht die gleichen Methoden, aber dieselben Ansichten erhielten sich in den späteren Jahrhunderten. Wo in den Schriften der Aerzte von leiblicher Grundlage und leiblicher Behandlung des Wahnsinns die Rede ist, da tauchen stets Vorstellungen auf von verdickten Säften und Dünsten, die gegen das Gehirn aufsteigen,*) — von einer *sanguinis faex, i. e. crassior pars, humor substantia crassus, temperamento cum siccitate*

---

*) Fernelius (1485—1558).

frigidus, niger colore, sapore acidus, [1]) — von einem *humor melancholicus,* [2]) — von einer Ueberfüllung mit melancholischem Blute,[3]) — von einem *sanguis melancholicus, per menses evacuari solitus, exitum non habens, repergitans, aut in hypochondriis aut venis totius corporis cumulatus,* [4]) — Zeugnisse, die sich leicht vervielfältigen lassen. Lanzoni[5]) nahm winklichte und ätzende Theilchen an, welche der Blutmasse beigemischt seien und die Lebensgeister stören; Wucherer[6]) eine der Blutmasse beigemischte Schärfe, die sich entweder im Gehirn, oder in der Leber oder Milz erzeuge. Man sieht jedoch, dass die Vorstellungen von der Entstehung dieser den Lebensgeistern oder dem Gehirn feindlichen Säfte oder dunstförmigen Stoffe, — wenn man überhaupt ihrem Ursprunge nachdachte, — jedenfalls sehr roh waren. Erst die späteren Fortschritte der Physiologie haben Veranlassung gegeben, über einen solchen pathischen Process bestimmtere und in unserer Zeit mehr ansprechende Vermuthungen aufzustellen. In Gemässheit derselben darf man annehmen, dass unter der unverhältnissmässigen Anhäufung von Blut die sämmtlichen Organe des Unterleibes leiden und dadurch nach Masgabe ihrer Betheiligung an derselben in ihren Verrichtungen gestört werden können. Um nur die erheblichsten dieser Störungen zu erwähnen, so wird die Bauchspeicheldrüse das durch sie herzustellende Digestions-Ferment in einer Beschaffenheit liefern, welche das richtige Verhältniss von Alkalien und Säuren nicht enthält. Die Schleimhäute des Magens und Darmkanals werden für das Bedürfniss der Verdauung zu viel oder zu wenig secerniren. Die Drüsen des Gekröses werden in dem Geschäfte der Chylusbereitung gehindert werden. Die Nieren werden nur einen Theil des Betrages an harnsauren Salzen und Ammoniak-Phosphaten ausscheiden können, deren Ausscheidung ihnen obliegt. Im männlichen Organismus wird die Samen-Ausscheidung, im weiblichen der Bildungs-Process in den Ovarien Steigerung oder Hemmung erfahren. Besonders aber wird jenes an Masse wie an Thätigkeitsleistungen alle anderen überbietende Organ, welches das Ausgangsthor für das aus dem Abdominal-Kreislaufe zurückkehrende

---

1) Vallesius (1590). — 2) Mercurialis (1530–1606). — 3) Bruel (1579). — 4) Sennert (1572–1637). — 5) Gest. 1730. — 6) 1700.

Blut bildet, — besonders wird die Leber durch solche Blut-Anhäufung in ihrer Verrichtung gehindert werden. Diese soll durch Abscheidung der Galle das Venenblut von einem grossen Theile des Kohlenstoffs befreien, dessen Rest in den Lungen, zu Kohlensäure umgewandelt, entfernt wird. Wenn sie in diesem Geschäft durch übermässigen Blut-Andrang gestört wird, so muss ein Theil der zur Gallenbereitung zu verwendenden Blutschlacken in dem zum Herzen strömenden Blute zurückbleiben. Dadurch wird nicht allein das Venenblut, sondern auch das arterielle, welches aus dem Respirations-Processe hervorgeht, mit Stoffen belastet, welche nach den Gesetzen des normalen Lebens durch die Leberfunction bereits entfernt sein sollten, — deren Anwesenheit vielleicht die Triebkraft des Herzens lähmt und deren nachmalige Ausscheidung der Respirations-Akt vielleicht um so weniger gewachsen ist, je mehr ihre innige Verbindung mit dem ebenfalls zurückgebliebenen Cholestrin im Wege steht.*) Dass allein schon dieses Residuum eine für die Vegetation der centralen Nervenfaser höchst unzuträgliche Blutbeimischung ist, dies bezeugt die Wirkung jener Gemüthsbewegungen, welche einen gleich hemmenden Einfluss auf die Leberfunctionen ausüben.

Für eine dem Nervensystem besonders feindliche Beimischung des Blutes hält Ideler das Schwefelwasserstoffgas, welches in Folge der Unthätigkeit des Darmkanals aus den stagnirenden excrementitiellen Stoffen sich entwickelt und durch Aufsaugung in die Blutmasse eintritt. Wir schreiben die hierhergehörige Stelle seiner unten angeführten Abhandlung **) wörtlich ab: „Zu den Bedingungen, — heisst es daselbst, — welche die Stimmung des melancholischen Kranken trüben, rechne ich vornehmlich die bei ihm seit langer Zeit obwaltenden Stockungen im Pfortadersystem, über deren Entstehung und weitere Ausbildung er keine nähere Auskunft geben kann, als dass er schon seit vielen Jahren an anhaltender Hartleibigkeit leide, so dass ihm die Excremente stets in Form des trockenen Schafkothes abgegangen seien. Seine Versicherung, dass er dabei nicht an anderweitigen Störungen

*) Vergl. auch Preiss, Physiologie des Pfortadersystems, und Müller, die Homburger Heilquellen. 1853.

**) Verbrechen und Wahnsinn. In den Annalen des Charité-Krankenhauses. 6. Jahrg. Heft 1. das. S. 120.

der Verdauung, Mangel an Appetit, Hämorrhoidalzufällen u. dgl. gelitten, stimmt wörtlich mit zahlreichen ähnlichen Erscheinungen überein, welche mich den tückischen Charakter vieljähriger Hartleibigkeit kennen lehrten und mich dadurch immer mehr in der Ansicht bestärkten, dass die zurückgehaltenen *Fäces*, wahrscheinlich durch die narkotische Wirkung des in ihnen reichlich enthaltenen Schwefelwasserstoffgases auf das Nervensystem fast mehr als jeder andere pathologische Reiz eine tiefe Verstimmung und Verdüsterung des Gemüthes hervorbringen." — Die Vermuthung, dass hydrothionsaures Ammoniak zu den Stoffen zu rechnen sei, welche unter gewissen Umständen im Blute auftreten und zum Zerfallen der Blutkörperchen Veranlassung geben können, hat Vogel geäussert.*) Ob die Resorption des bezeichneten chemischen Agens und seine Uebertragung ins Blut stattfindet, und ob die Wirkung desselben auf die Nervenfaser der Art ist, dass sie die gedrückte und trübe Stimmung der Melancholiker erzeugt, muss vorläufig dahingestellt bleiben. Dagegen spricht aber mit grosser Bestimmtheit die Wirkung der Schwefelquellen, deren innerer Gebrauch eins der wirksamsten Mittel gegen Abdominal-Plethora und ihre Folgen ist (s. Roth, über das Weilbacher Schwefelwasser). Auch würde die in Rede stehende Vermuthung Ideler's nur durch die fernere Voraussetzung aufrecht zu halten sein, dass die narkotische Wirkung des fraglichen Giftes eine äusserst nachhaltige und lange dauernde sei; denn die Erfahrung lehrt, dass die melancholische Stimmung nach der Regulirung der Darm-Ausleerungen nicht alsbald verschwindet. Nachdem Wochen lang Sorge getragen ist für die Belebung der peristaltischen Bewegung und für die Entfernung jener Residuen, so dass Gas-Anhäufungen nicht Raum gewinnen konnten, — sieht man gleichwohl oft den Kranken noch lange in Trübsinn verharren. Allemal sind wir der Meinung, dass bei der Erzeugung der mannigfaltigen psychischen Symptome der Melancholie eine Summe von Factoren zusammenwirkt, aus welcher schwerlich ein einzelnes Moment in gerader Linie auf eine einzelne Krankheits-Erscheinung bezogen werden kann.

---

*) Vergl. den Artikel: *Störungen der Blutmischung*, in Virchow's Handbuch der Pathologie und Therapie.

In dem Kapitel der Aetiologie ist aus den traditionellen Ursachen der Geistesstörung eine Gruppe von Schädlichkeiten zusammengestellt worden, welche ihren verwirrenden Einfluss auf die Seelenverrichtungen unzweifelhaft nur der Vermittelung durch veränderte Blutmischung verdanken. Es sind die opulente und sedentäre Lebensweise, klimacterisches Alter, Schwangerschaft, Pubertäts-Evolution und die verschiedenen Krankheiten, die aus der Abdominal-Plethora sich hervorzubilden pflegen. Zu ihnen wird auch das Uebermaas in der Befriedigung der Geschlechtslust zu zählen sein, — wenn anders die Reflexionen, die wir in dieser Beziehung angestellt, und die Erfahrungen, auf die wir sie bezogen haben, zutreffend sind. Zu ihnen werden ferner gezählt werden müssen diejenigen Gemüthsbewegungen, welche einen wesentlich störenden Einfluss auf die Verrichtungen der bei der Blutbereitung betheiligten Organe ausüben und unter denen Zorn, Aerger, Kummer und Gram voranstehen. — Inwieweit das dritte Stadium der Lungensucht und inwieweit Eiter-Metastasen Anspruch haben, hierher gerechnet zu werden, bleibt der Entscheidung künftiger Beobachtung anheimgestellt. Sofern endlich der Scrophelsucht eine causale Beziehung zur Geistesstörung beigemessen werden darf, wird diese gewiss zu einem grossen Theile auf dem nachtheiligen Einflusse beruhen, welchen die mit dieser Krankheit verbundene Ausschoppung und Leistungs-Unfähigkeit des Drüsensystems, insbesondere der Drüsen des Gekröses auf die Beschaffenheit des Ersatzstoffes ausübt, den sie der Blutmasse zu liefern haben. Zuweilen scheinen sich aber die mit dieser Krankheit verbundenen Entartungen des Drüsen-Apparates selbst auf die analogen Organe innerhalb der Schädelhöhle zu verbreiten, wie die häufig bemerkbaren Pachionischen Granulationen und die tuberculösen Entzündungen der Meningen vermuthen lassen. Vielleicht dringt bei ausgedehnter Scrophulosis diese Entartung selbst in das Gewebe der Hirnsubstanz ein. Dadurch würden unzweifelhaft schwer auszugleichende Krankheitszustände bedingt sein.

Nach den Betrachtungen, welche den Inhalt dieses und des vorausgegangenen Abschnittes bilden, ergiebt sich, dass die Psy-

chosen einen sehr verschiedenartigen Ursprung haben können, — sowohl was die Schädlichkeiten betrifft, durch welche sie veranlasst werden, als auch in Ansehung der vermittelnden Lebensstörungen, welche schliesslich zur Psychose hinführen.

Die Seelenstörungen sind demnach als Neurosen aufzufassen, d. h. als Lebensstörungen des Nervensystems; und zwar als solche, bei denen die centralen Organe des letzteren wesentlich betheiligt sind. Je entschiedener die Lebensstörung sich kundgiebt als Irrdenken, d. i. durch Anomalien in den Verrichtungen der Intelligenz oder des Erkenntnisslebens, desto mehr, d. h. mit um so grösserer Intensität und räumlicher Ausdehnung trifft jene Betheiligung das grosse Gehirn. Je entschiedener die Lebensstörung als Irrfühlen, d. i. in der Weise der Gefühlstörung, zu Tage kommt, desto mehr sind die noch unbekannten Organe des Gefühlslebens bei der Erkrankung des Nervensystems betheiligt, — sei es nun Mittelhirn, oder Cerebellum, oder Ganglien-System, oder welches andere Nerven-Centrum. — Je deutlicher ferner die Ursprünglichkeit der einen oder der anderen Art von psychischer Störung hervortritt, — mit anderen Worten: je unverkennbarer man dieselbe entweder als Irrdenken oder als Irrfühlen beginnen sieht, — desto mehr wird man zu der Annahme berechtigt sein, dass dieselbe entweder im Grosshirn, in dem ersten Falle, oder in den Gefühlsorganen, im zweiten Falle, ursprünglich ihren Sitz genommen hat. Das Resultat dieser Erwägung, zusammengehalten mit der Art und präsumptiven Wirksamkeit der Schädlichkeiten, zusammengehalten endlich mit den Verletzungen des leiblichen Lebens, welche die nächsten Wirkungen dieser Schädlichkeiten sind, — wird zugleich einen Fingerzeig geben können, ob die veranlassenden Schädlichkeiten auf die einen oder die anderen der bezeichneten Nerven-Centra, direct oder indirect, eingewirkt haben, um jene Lebensstörung zu Wege zu bringen, welche sich in den Anomalien der psychischen Verrichtungen kundgiebt. Es wird sich danach, — immer mit grösserer oder geringerer Leichtigkeit und Wahrscheinlichkeit, — abnehmen lassen, ob die Lebenstörung als eine primäre oder secundäre Krankheit des Grosshirns oder anderer Nerven-Centra anzusehen, — ob sie überhaupt innerhalb der Nerven-Centra oder ausserhalb derselben ihren Ausgangspunkt genommen habe, — und ob, in dem letzteren Falle,

das Gefässsystem, nämlich Blutbewegung, Blutvertheilung oder Blutmischung, — oder ob das Nervensystem, nämlich seine Lähmungs- oder Reizungs-Zustände oder die dasselbe beherrschenden Gesetze des Nerven-Reflexes und des Nerven-Consensus, die Uebertragung auf die centrale Nervenfaser vermittelt haben.

Wir haben mit dem eben Gesagten die Aufgabe der Aetiologie und Pathogenie der Psychosen bezeichnen wollen. Aber wir verkennen nicht die Schwierigkeiten, die sich sowohl im Allgemeinen wie im concreten Falle der Lösung dieser Aufgabe entgegenstellen. Wir zweifeln daher nicht, dass der Pathologe, — sei er auch ausgerüstet mit der umfassendsten Uebersicht aller der ätiologischen und pathogenetischen Momente, die wir hervorgehoben oder nur angedeutet haben, oder die wir nicht einmal haben andeuten können, und sei er auch bewaffnet mit dem eindringendsten Scharfblicke und der vorsichtigsten Indagationskraft, — doch auf dem Gebiete der Seelenstörungen in unzähligen Fällen in Zweifel gerathen und seine Bemühungen scheitern sehen wird: bald an der Mangelhaftigkeit oder Unklarheit des Thatbestandes, — bald an dem Gewirre der Krankheits-Erscheinungen, die sich seiner Beobachtung darbieten. Hierin beruht eine der mächtigsten jener Hemmungen der Psychiatrie, über welche wir in dem ersten Abschnitte dieses Buches Klage erhoben.

VII.

Verlauf, Ausgänge und Prognose.

Die Pathologie der Psychosen, — auf wie viele Schwierigkeiten sie auch bei der Lösung ihrer verschiedenen Aufgaben stossen mag, — befindet sich niemals in grösserer Verlegenheit, als wenn sie den Verlauf beschreiben soll, welchen die Seelenstörungen von ihrer Entstehung an bis zu ihrem Ausgange zu nehmen, und die verschiedenen nothwendigen oder zufälligen Ereignisse im Bereiche des leiblichen und psychischen Lebens, welche ihn zu begleiten pflegen. Diese Beschreibung, die in Bezug auf eine gewisse Anzahl von körperlichen Krankheiten mit Leichtigkeit der Beobachtung genau nacherzählt, rücksichtlich vieler andern wenigstens mit allgemeinen Umrissen völlig zutreffend gegeben werden kann, — sie wird im Gebiete der Psychosen fast unmöglich. Während sich bei den meisten körperlichen Krankheiten der Entwickelungsgang, die Fortschritte und die Lösungs- oder Vernichtungsprocesse der Lebensstörung verfolgen, und nach übereinstimmenden Beobachtungen aus dem Vorangegangenen das Nachfolgende, wie die Wirkung aus der Ursache, mit einer gewissen Sicherheit berechnen lässt, so dass der Beobachter, wenn er die Vorgänge mit Achtsamkeit verfolgt, nicht leicht durch ein Ereigniss überrascht wird: — ist dagegen auf dem Felde der Psychosen fast jede Berechnung unsicher, und selbst der erfahrenste Beobachter muss sich jeden Augenblick auf überraschende Ereignisse gefasst halten. Die Lehre von den Psychosen lässt sich in dieser Hinsicht kaum passender vergleichen als mit der Lehre vom Schachspiele. Wer mit dieser sinnreichen Art geistiger Unterhaltung einigermassen vertraut ist, wird diese

Zusammenstellung nicht missbilligen. Denn er weiss, dass selbst die besten Anleitungen zu jener Unterhaltung nichts weiter als die Spielanfänge und die Spielendigungen zu geben vermögen. Alles, was dazwischen liegt, ist das unberechenbare Resultat von zahlreichen Combinationen der verschiedensten Factoren und ihrer mannigfachen Wirkungen und Gegenwirkungen. Die Nothwendigkeit dieses Resultates lässt sich erst begreifen, wenn es da ist; aber kaum, und immer nur unter bestimmten, genau limitirten Voraussetzungen, lässt sich die Wirkung der nächsten Züge vorhersagen. Die Pathologie der Psychosen bietet in ihrem Verhalten eine auffallende Aehnlichkeit dar, und nur eine einzige Abweichung von der Uebereinstimmung zeigt sich darin, dass man hier die Nothwendigkeit der eingetretenen Resultate keineswegs immer begreifen kann.

Es ist unnöthig, den Leser, der unsern bisherigen Untersuchungen gefolgt ist, über die Gründe dieser unerwarteten Schwierigkeit aufzuklären. Im Allgemeinen sind sie angegeben gegen das Ende des Abschnittes, der von dem bisherigen Entwickelungsgange der Psychiatrie und seinen Hemmungen handelte. Im Besondern liegen sie zu Tage in allen darauf folgenden Abschnitten dieser Schrift. Sie beruhen im Wesentlichen in der engen Verbindung aller Theile des Nervensystems unter einander; in der Empfänglichkeit dieses Gewebes für alle Einflüsse, die von irgend einer lokalen Lebensstörung her auf dasselbe wirken, — einer Empfänglichkeit, die in seinen krankhaften Zuständen noch beträchtlich gesteigert wird; in der Bestürzung erregenden Gewaltsamkeit der Erschütterungen, welche dieses Gewebe, sobald es erkrankt ist, in Bewegung setzt; in der Herrschaft, welche dasselbe in seinen gesunden und kranken Zuständen über alle Provinzen des Organismus geltend macht; endlich in der Unvollkommenheit unserer dermaligen Kenntnisse über die feinere Anatomie und Physiologie dieses Gewebes, welche uns ausser Stand setzt, alle jene Verhältnisse, so wohl die seines naturgemässen, als die seines gestörten Lebens zu überblicken und ihre Wirkung zu verfolgen. Es ist zweifellos, dass in demselben durchgängig feste und unveränderliche Gesetze herrschen; aber es ist bis jetzt unmöglich, die unverbrüchliche Regel aufzufinden, nach welcher diese Gesetze wirken, und die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen

so zu durchdringen und aufzulösen, dass sich darin die Gleichmässigkeit erkennen lässt.

Unter dem Druck dieser Umstände werden wir uns bei der nachfolgenden Betrachtung fast allein darauf beschränken müssen, die Hindernisse, die uns entgegentreten, und ihre Natur genau zu erforschen und kenntlich zu machen.

I. Verlauf und Ausgänge.

Jene verschiedenen Abschnitte in dem Verlaufe der Krankheiten, welche sich in den Stadien der Vorboten, des Ausbruchs, des Wachsthums, der Höhe, und von hier ab entweder in denen der Entscheidung oder Lösung und der Genesung, — oder in dem Vernichtungsstadium des tödtlichen Ausgangs erkennen und unterscheiden lassen, — sie lassen sich bei den Psychosen nur zeit- und theilweise, nur unvollkommen und undeutlich unterscheiden. Die pathologischen Handbücher, welche sich speciell mit den Seelenstörungen beschäftigen, haben zwar zuweilen einen rüstigen Anlauf genommen, diese Abschnitte durch Angabe characteristischer Merkmale kenntlich zu machen. Da sie indessen meistens von dem Gesichtspunkte ausgingen, dass in der Störung der psychischen Verrichtungen die eigentliche Krankheit beruhe, alles Andere aber, was gleichzeitig von Lebensstörung besteht, sich zu dieser Krankheit nur entweder als Ursache oder als Wirkung verhalte: so konnten sie folgerichtig bei der Sonderung der verschiedenen Stadien nichts Anderes, als die psychischen Krankheitserscheinungen in's Auge fassen. Dabei konnten sie im glücklichsten Falle nur zur Auffindung der gesetzmässigen Reihefolge der psychischen Symptome, ihrer Steigerung und ihres Nachlasses gelangen. Sie konnten etwa beschreiben, wie auf Anomalien des Gefühls und melancholische Stimmungen merkliche Verkehrtheiten der Sinnesthätigkeit und des Denkens zu folgen pflegen, die sich hiernächst sogar von dem Gebiete des Gedankens auf das der Entschlüsse und Handlungen verbreiten können und weiterhin, — falls nicht der Nachlass dieser psychischen Anomalien auf demselben Wege zur Norm zurückführt, — gewöhnlich die Verwirrtheit und den lähmungsartigen Zustand des Blödsinns nach sich ziehen. Damit werden aber immer nur Steigerungen und Nach-

liess jener besonderen Symptomengruppe beschreiben. Es wird dabei niemals klar werden, wie sich diese zu dem eigentlichen Wesen der psychischen Krankheit verhalten und wo die letztere anfängt. Die Pathologie geräth auf diesem Wege zu den wunderlichsten Anschauungen. Das eine Mal findet sie sich versucht, ein melancholisches Stadium, welchem in der That nichts von den characteristischen Merkmalen der psychischen Krankheit fehlt, als Vorbotenstadium einer solchen, nämlich des Wahnsinns zu bezeichnen: — ein anderes Mal wird sie verleitet, eine in der individuellen Energie der Nervenvitalität sich kund gebende Anlage zu psychischer Krankheit, trotz dem, dass sie Namen und Begriff der blossen Anlage festhält, als identisch mit der Krankheit zu deuten. All diese Verwirrung entspringt aus jenem Axiome, welches, wie oft auch in Verdacht gezogen, bei Seite gedrängt oder gar aufgegeben, sich immer noch Geltung zu verschaffen weiss: dass es sich bei den Seelenstörungen zunächst nur um eine Krankheit der Seele handle, — eine Krankheit, welche, obgleich in ihrem Wesen von den Krankheiten des Körpers verschieden, doch an einen gleichartigen Verlauf mit ihnen gebunden sei. Diese Verwirrung wird nicht immer aufgewogen durch die Nachweisung jenes gleichartigen Verlaufs, d. h. einer regelmässigen Reihenfolge der psychischen Krankheitserscheinungen: denn diese Reihenfolge ist ungewiss und es fehlt sogar an der Möglichkeit, die Ausnahmen von der Regel zu erklären, geschweige denn, sie zu berechnen. Wir sehen auf das sogenannte melancholische Vorbotenstadium bald Wahnsinn, bald Tobsucht, bald jenen höheren Grad der Schwermuth folgen, der sich in der Form der *Melancholia attonita* darstellt; ja wir sehen zuweilen diese selbst unmittelbar in den Lähmungszustand des Blödsinns übergehen. Wir sehen jene erhöhete Stimmung der Seele, die sich in excessiver Heiterkeit, Geschwätzigkeit, Planmacherei und in heftigen Affecten und Trieben äussert, und die ebenfalls als Vorbotenstadium bezeichnet wird, — wir sehen sie bald überspringen in tiefe Melancholie, bald sich steigern zu Wahnsinn und Tobsucht.

Nun: all diese Verwirrung löst sich allein und löst sich vollständig, wenn man die Seelenstörungen auffasst als Symptomencomplexe körperlicher Krankheiten: entweder solcher, die ursprünglich in jenen den psychischen Verrichtungen dienenden Or-

ganen ihren Sitz haben, — oder solcher, die, in andern organischen Systemen Wurzel fassend, von hier aus jene Nervencentra in Lebensstörung versetzen, vermöge irgend einer der Vermittelungen, die wir bei unseren pathogenetischen Betrachtungen als wirksam kennen lernten.

Diese Auffassung enthebt uns völlig der unerspriesslichen Mühe, bei den Psychosen nach einer festen, an die einzelnen Perioden ihres Verlaufs gebundenen Ordnung der psychischen Symptome zu suchen. Denn es folgt aus ihr, dass eine solche Ordnung nur an die Regelmässigkeit des Verlaufes der fundamentalen leiblichen Krankheit gebunden sein kann. Nur in so weit die letztere eine feste Ordnung der Entwickelung, des Fortschritts und des Ablaufs einhält, und in so weit diese Ordnung sich fortpflanzt und wiederholt in den störenden Wirkungen auf die psychischen Verrichtungen, werden wir hoffen dürfen, auch in den psychischen Krankheitserscheinungen jene feste Regel wiederzufinden. Diese Uebereinstimmung zu suchen wird unsere einzige Aufgabe sein können. Allein sie wird äusserst selten gelingen aus jenen physio-pathologischen Gründen, auf welche wir schon mehrmals hingewiesen haben.

Schon die Lebensstörungen des centralen Nervensystems, welche eintreten in Folge von Schädlichkeiten, die auf letzteres direct und bei noch unverletzter Integrität des übrigen organischen Lebens einwirken, — schon diese, obwohl bei ihnen noch die meiste Gleichmässigkeit in den psychischen Krankheitserscheinungen erwartet werden darf und wirklich gefunden wird, zeigen eine befremdende Mannigfaltigkeit der letztern. Ja, eine Mannigfaltigkeit, die uns nicht allein befremdet, sondern die uns sogar als Regellosigkeit und Unordnung erscheint, weil wir sie nicht zu deuten vermögen, so lange uns unbekannt ist, welche Bedeutung und Verrichtung im psychischen Leben diesen Central-Organen zukommt, in welcher Weise sie verletzt sind und welchen Einfluss sie im Zustande der Verletzung auf andere Theile des Nervensystems ausüben. Die Symptomatologie und die pathologische Anatomie der Psychosen sind reich an Thatsachen, welche dies bestätigen. Zu den trivialsten gehören die verschiedenartigen Wirkungen der Alkohol-Intoxication, welche den Einen aufgeräumt, den Andern traurig, den Einen gutmüthig, den Andern boshaft, und — wie

ein Dichter sagt: den Klugen klüger, den Dummen dümmer macht. Unscheinbare Ossificationen in den Hirnhäuten rufen, wenn ihre reizende Einwirkung zur Macht gelangt, in dem einen Falle epileptische Krämpfe, in dem andern Gemüthsbedrückung, in einem dritten Gemüthserregbarkeit, in einem vierten Wahnsinn und Tobsucht hervor. Ich habe einige Zeit die Leiden einer Frau beobachtet, die gewiss Jahre lang mit einer beträchtlichen markschwammartigen Afterorganisation im hinteren Raume der Schädelhöhle behaftet war und abwechselnd an quälendem Schmerz im Hinterkopf, an periodischer, halbseitiger Taubheit, an Anästhesie des Geschmackssinnes, an profusen Blut- und Eiterflüssen des rechten Ohres, dann an krampfartigen Affectionen des Rückenmarks, aber erst in den letzten Tagen vor ihrem Tode an Störungen des Sensorium litt, welche bis zur Geistesverwirrung stiegen.*) In einem anderen Falle, wo eine krebsartige Ablagerung, die an den äusseren Körpertheilen mehrmals exstirpirt war, sich zuletzt auf das Encephalon übertrug und, wie die Section erwies, in Form einer wallnussgrossen melanotischen Geschwulst über dem Siebbeine gelagert, auf die benachbarten Theile des Grosshirns drückte, war während des kurzen Verlaufes die Reihenfolge der Krankheitserscheinungen: heftiger, reissender, dem rheumatischen ähnlicher Kopfschmerz, Morosität, Hallucinationen des Geruchs und Gehörs, Schlaflosigkeit, Verfolgungsfurcht mit tobsüchtiger Aufregung, Sopor und Tod. Wieder in anderen Fällen geben Apoplexien der Hirnhäute die erste Kunde von der Lebensstörung des Encephalon, welche direct auf dasselbe wirkende Schädlichkeiten erzeugten. Die Zahl dieser Beispiele würde sich leicht vervielfältigen lassen.

Noch viel seltener gelingt es, eine Uebereinstimmung des Entwickelungsganges der psychischen Störung mit dem jener fundamentalen Krankheiten zu entdecken, welche erst vermittels eines Umweges verletzend auf die Vegetation des Encephalon einwirken. Bald ist es die Besonderheit des ursprünglich erkrankten Organs, — bald die Art der Vermittelung, welche seine Lebens-

*) Ein sehr ähnlicher „Fall von Tumor an der Hirnbasis, beobachtet von Frerichs in der Breslauer med. Klinik" findet sich mitgetheilt von Freund in der Wiener med. Wochenschr. 1856. No. 29 u. 30.

störung auf die Nervencentra überträgt, — bald die Region der letztern, welche zuerst betroffen wird, — bald ist es jene Individualität der allgemeinen Lebensenergie, die man mit dem Namen des Temperaments bezeichnet, was die Art und Reihenfolge der psychischen Symptome bedingt. Wir haben aus anscheinend gleichartigen Erkrankungen der Leber hier Melancholie und dort Tobsucht sich entwickeln sehen.

Kein befriedigenderes Ergebniss kann man erwarten, wo der Ursprung der Psychose ein gemischter ist, d. h. wo die letztere theils aus Schädlichkeiten von directer, theils aus solchen von indirecter Einwirkung auf das centrale Nervensystem hervorgeht.

Wenn wir bei so grosser Unsicherheit es gleichwohl wagen, einige Gesetze aufzustellen, welche den Beginn und den Ausgang der Psychosen zu beherrschen scheinen, so geschieht es mit dem ausdrücklichen Wunsche, dass sie mit Behutsamkeit aufgenommen, und in der Hoffnung, dass sie durch eine sorgfältige Beobachtung berichtigt werden mögen.

Allerdings kündigen sich jene bedeutenden Veränderungen, welche bei den Seelenstörungen das geistige und Gemüthsleben treffen, gewöhnlich durch eine kürzere oder längere Reihe von *Vorboten* an, welche den Laien befremden, den erfahrenen Arzt aber mit Besorgniss erfüllen. Die Menge dieser Vorläufer und der Zeitraum, über den ihr Erscheinen sich erstreckt, ist durchschnittlich geringer bei der Annäherung jener Psychosen, welche, erzeugt durch directe Einwirkung von Schädlichkeiten auf die centrale Nervenfaser, mit Störungen des Erkenntnisslebens beginnen. Dies scheint allerdings nicht zu passen auf alle diejenigen Erscheinungen, welche jener schon mehrmals erwähnten psychischen Krankheitsanlage angehören. Diese beruht in einer unter das gewöhnliche Maass zurücksinkenden oder dasselbe überschreitenden Lebensenergie des gesammten, und insbesondere des centralen Nervensystems. Die eine, auf *zu niedriger* Nervenvitalität beruhende Form dieser Krankheitsanlage giebt sich kund durch einen geringeren Grad der Empfänglichkeit für Eindrücke und der Reaction auf dieselben; durch Unempfindlichkeit des Gefühls und Trägheit des Geistes; durch Langsamkeit der geistigen Entwickelung und der Aneignung von Elementarkenntnissen; durch Zurückbleiben in der Schulbildung; durch Unfähigkeit zu

freier Regsamkeit und Unschlüssigkeit, und durch Schlaffheit der Thatkraft. Die andere, auf Uebermass der Nervenvitalität beruhende, macht sich bemerklich in entgegengesetzten Erscheinungen, deren Gesammtbild weiter oben nach der meisterhaften Zeichnung eines kundigen Beobachters gegeben worden ist.*) Beide Zustände müssen aber, in so fern sie gewisse nicht näher zu bezeichnende Grenzen einhalten, als physiologische betrachtet werden. Man kennt sie unter den Namen der „Beschränktheit" und der „Excentricität." Sie begleiten oft das ganze Leben des Individuums; ja sie gleichen sich zuweilen aus, indem ein Aufschwung oder eine Herabstimmung, welche die Lebensenergie im Allgemeinen erfährt, sich auf die des Nervensystems fortpflanzt; daher man zuweilen geistig beschränkte Knaben in einer der verschiedenen Evolutionen merklich geweckter, und andererseits excentrische Personen im Alter des Stillstandes und der Abnahme der Lebenskraft oder in Folge von Krankheiten, die der gesteigerten Hirnvegetation gleichsam die Wage halten, ruhiger und besonnener werden sieht. In andern Fällen sind sie so stark ausgeprägt und von so auffallenden Abweichungen des psychischen Lebens von der gewöhnlichen Norm begleitet, dass einzelne Beobachter dadurch verleitet worden sind, sie als wirkliche Krankheiten zu betrachten. Dies ist, wie wir früher bemerkten, namentlich von Kieser rücksichtlich der übermässig gesteigerten Nervenvitalität geschehen, die er unter dem Namen der *Irritabilitas aucta psychica* in die Seelenstörungen einreihet. Wenn nun mit diesen Zuständen mächtige Schädlichkeiten der Art zusammentreffen, wie wir sie als wirksam für erhebliche Alteration der Hirnvitalität kennen gelernt haben, so bilden sie den fruchtbaren Boden der sich entwickelnden Psychose. Nur in diesem Falle kann man aber in die fehlerhafte Ansicht gerathen, die psychischen Erscheinungen, welche diese Zustände begleiten, als Vorläufer der Psychose zu betrachten, — während sie in Wahrheit nur einem physiologischen Zustande angehören, welcher zwar die Anlage zur Psychose bildet, aber nicht nothwendiger Weise zu einer solchen werden muss. Wir verlassen deshalb diese Erscheinungsreihe als ausserhalb unserer gegenwärtigen Betrachtung liegend,

*) Vgl. S. 71.

um uns lediglich mit denjenigen zu beschäftigen, welche der schon beginnenden psychischen Krankheit angehören und ihre Vorläufer bilden.

Wir sagten: dass dieselben am wenigsten zahlreich sind und den kürzesten Zeitraum ausfüllen bei denjenigen Psychosen, welche auf directe Einwirkung von Schädlichkeiten auf die centrale Hirnfaser sich entwickeln und gleich zu Anfang in Störung des Erkenntnisslebens sich kund geben. Es darf hinzugefügt werden, dass bei eben diesen Psychosen die Vorboten sich hauptsächlich im Bereiche der Verrichtungen des Encephalon und seiner nächsten Umgebungen zeigen. Sie bestehen nämlich in abnormen Empfindungen, als Gefühl von Schwere, Druck, Hitze oder Schmerz im Kopfe, in Beunruhigung des Schlafes durch lebhafte Träume, welche das Interesse noch bis in den wachen Zustand hinein beschäftigen, — (weshalb nicht allein der Kranke es liebt, davon zu erzählen, sondern auch oftmals die Traumbilder des Vorbotenstadiums der Ausgangspunkt für die Delirien des Ausbruchs sind; —) in Schlaflosigkeit; in fehlerhaften Empfindungen und Hallucinationen; endlich in Veränderungen der Stimmung, die, mit der gewohnten contrastirend, meistentheils eine erhöhete und belebte, (Geschwätzigkeit, Lachlust, Rastlosigkeit und Unstätigkeit,) — selten eine gedrückte, häufigem, schroffem, krampfartigem Wechsel von Rührung oder Traurigkeit und excessiver Lustigkeit unterworfene ist. Nicht selten, besonders aber bei Frauen, zeigen sich diese Vorboten zugleich im Bereiche des motorischen Nervensystems, als hysterische und epileptiforme Krämpfe, Brustkrampf, Starrkrampf. Erscheinungen dieser Art kommen zwar zuweilen auch bei Psychosen aus indirecter Einwirkung auf das centrale Nervensystem vor; aber hier pflegen sie in das Stadium des Ausbruchs und selbst in das der Höhe hineinzuragen, während sie dort nur sehr vorübergehend auftreten, gleichsam als Reflexwirkung auf das motorische Nervensystem. Gegen die Erscheinungen im Gebiete der animalen Verrichtungen treten im kurzen Vorbotenstadium der primären Encephalopathien die andern im Bereiche der vitalen und reproductiven Functionen beträchtlich zurück; sie sind undeutlich, wandelbar, und spielen erst im Stadium des Ausbruchs eine grössere Rolle.

Die Seelenstörungen, welche einer indirecten Einwirkung auf

das Gehirn ihren Ursprung verdanken, nehmen, wie schon bei den symptomatologischen Erörterungen gesagt wurde, meistens einen viel langsameren Entwickelungsgang. Ihrem Ausbruche geht daher gewöhnlich eine lange Reihe von Krankheitserscheinungen voraus: von Begleitern der pathischen Zustände, welche den Ausgangspunct für die Verletzung der Hirnvitalität bilden. Unter ihnen erkennt ein erfahrener Blick schon zeitig die Verkündiger des künftigen Sturmes im Gebiete des sensorischen Nervenlebens. Aber selbstverständlich gehören dazu nicht die Symptome jener primären Krankheitszustände selbst, die zwar eine psychische Störung nach sich ziehen können, falls sie nicht ausgeglichen werden, bevor durch Vermittelung des peripherischen Nerven- oder des Gefässsystems die centralen Nervengebilde in Mitleidenschaft gezogen werden, die aber psychische Störung glücklicher Weise nicht nach sich ziehen müssen. Nicht das mühsame Athmen, das häufige Seufzen gehört dazu, noch der rothe und sparsame, noch der blasse und häufige Urin, die Neigung zur Verstopfung, der Mangel an Esslust, Gefrässigkeit, häufiges Aufstossen von Blähungen und andere solche Erscheinungen, welche von einigen Schriftstellern als Vorboten der Seelenstörungen angeführt worden sind.*) Es gehören dazu nur jene Symptome, welche bereits eine fortschreitende verletzende Wirkung der primären Krankheitszustände auf das centrale Nervensystem bezeugen. Es sind die Symptome aus der verletzten Thätigkeit des Gefühls, und zwar des Vermögens für körperliche Gefühle, welche zuerst ein solches Zeugniss ablegen. Aber es ist auch hier wieder schwer, die bestimmte Grenzscheide zu finden zwischen dem Vorbotenstadium und dem des Ausbruchs der Psychose. Jene perversen Gefühle werden nämlich erst alsdann zu wirklichen Verkündern der Psychose, wenn diese selbst schon beginnt: d. h. wenn das Gemeingefühl so gestört ist, dass eine richtige Beurtheilung der körperlichen Empfindungen unmöglich und dadurch Veranlassung zu Wahnvorstellungen gegeben wird. Mögen auch diese nur erst flüchtig auftauchen; mag auch der Verstand noch fähig sein, sie wieder zurückzudrängen, — gleich wie man im Halbschlafe noch im Stande ist, den schon begin-

*) Vgl. Vering, psych. Heilkunde. 2. Bd. 2. Th. S. 34. u. A.

nenden Traum von der Wirklichkeit zu unterscheiden; mag sich auch die Erkenntniss der Berichtigung durch Belehrung noch zugänglich erweisen: immer ist hier schon der Anfang der Psychose. Dieser Hypochondrist wird durch die unablässige Empfindung von Magendruck, oder durch die Beschwerden, die er nach jedem Speisegenuss zu ertragen hat, verleitet, ein Gewächs in seinem Unterleibe oder einen unheilbaren Magenkrebs zu vermuthen; oder ein Gefühl von Mattigkeit, das ihn nicht verlässt, in Verbindung mit Beobachtungen, die er über seine Ernährung anstellt, drängt ihm die Ueberzeugung eines unabwendlichen Todes auf; — eine kleine juckende Flechte, die er an irgend einer Stelle seines Körpers bemerkt, erweckt ihm die Besorgniss, dieser sei von dem Gifte einer ansteckenden Krankheit durchdrungen. Jene wohlgenährte Dame glaubt sich schwanger und scheuet aus Furcht vor Abortus alle Bewegung aus keinem andern Grunde, als weil das Ausbleiben ihrer Monatsregel mit einem lästigen Gefühle von Vollheit zusammentrifft. In allen diesen und hundert ähnlichen Fällen sind es nicht die abnormen Empfindungen, welche der Krankheitszustand in's Bewusstsein pflanzt, sondern es ist die Art der Beurtheilung, welche diese Empfindungen erfahren, — sie allein ist es, was dem Beobachter die Besorgniss einflössen kann, dass eine Person von Geistesstörung bedroht sei, welche zur Zeit nicht allein sich im ungehinderten Gebrauch aller geistigen Vermögen befindet, sondern welche selbst hinsichtlich jener falschen Urtheile, wenn nicht der Belehrung, doch wenigstens dem Zweifel zugänglich ist. Dies gilt selbst von einer Empfindung, welche sich in dieser Uebergangsperiode besonders merklich zu machen und ziemlich constant zu sein pflegt: von der Präcordialangst. In ihrem Wesen unterscheidet sie sich kaum von den analogen körperlichen Gefühlen, welche die Cardialgie und gewisse Zustände von Herzleiden zu begleiten pflegen, — nur dass diese von kürzerer Dauer und ihre Remissionen vollkommener sind. Die specielle Bedeutung der Präcordialangst als Vorläufer der Psychose beruht ebenfalls in den falschen Urtheilen, zu denen sie den Verstand verleitet: in den Befürchtungen eines bevorstehenden Unglücks oder einer Schuldbelastung, in dem deprimirenden Einflusse, den sie auf den Geist, und in dem aufregenden, den sie auf Neigungen und Triebe übt, so dass selbst Begehrungsvermögen

und Willenskraft unwiderstehlich zu unheilvollen Handlungen fortgerissen werden können. Diese dem Zustande des Schlafwachens oder Halbtraums so ähnliche Uebergangsperiode ist der Zeitraum, dessen Würdigung oft den Gerichtsarzt in grosse Verlegenheit setzt, welche nicht anders überwunden werden kann, als durch die sorgfältige Erwägung jener beiden Momente: einerseits des fundamentalen Krankheitszustandes und andererseits der Macht, welche sein Einfluss bereits auf das centrale Nervensystem gewonnen hat, indem er, wenn auch nur für eine kurze Zeitdauer, das Symptom der Geistesverwirrung hervorrief.

Jene Verletzung des Gemeingefühls, welche bei den deuteropathischen Encephalopathien zuerst die Gefühle, — bei den protopathischen zuerst die Wahrnehmungen einer fehlerhaften Beurtheilung aussetzt, ist also als der eigentliche Moment des Ausbruchs der Psychose zu bezeichnen, wenn man überhaupt nach einem solchen suchen will. Sie liegt jedenfalls schon hinaus über die Grenze des Vorbotenstadiums. Sie stellt einen Zustand der Seele dar, den man am treffendsten mit dem Namen des „psychischen Schwindels“ bezeichnen würde. Er ist mit einer Empfindung verbunden, die in der Domaine des Geistes entsprechend ist der analogen Empfindung von Unfähigkeit das statische Gleichgewicht zu behaupten. Auch ohne von Wahnsinn bedroht zu sein, wird man sich ihrer zuweilen bewusst in dem Momente des Einschlafens, wenn auftauchende Traumbilder uns in den Zustand des Wachens zurücktreiben. Man wird sich ihrer bewusst im Beginne des Rausches, wenn man anfängt über die Objectivität seiner Wahrnehmungen unsicher zu werden. Sogar inmitten des angestrengten Denkens kann man sich ihrer bewusst werden, wenn überraschende Resultate plötzlichen Zweifel an der logischen Richtigkeit des Denkvorganges erwecken. Vielleicht ist dieser psychische Schwindel das einzige wahre (nur objectiv unerkennbare) Kriterium, welches den heftigen Affect des Zorns zu einem *Furor brevis* macht. Dieser Empfindungszustand tritt wahrscheinlich plötzlicher, unwiderruflicher, dauernder ein bei den protopathischen Encephalopathien, wo er von den Wahrnehmungen ausgeht; dagegen allmäliger, mit Schwankungen, erst durch Wiederholung Stätigkeit gewinnend, bei den deuteropathischen, wo er von den körperlichen Gefühlen ausgeht. Sobald er diese Stätig-

keit erlangt hat oder auch nur periodisch Ueberhand nimmt, ist der Ausbruch der Psychose da.

Auch dieses Stadium der psychischen Krankheitserscheinung ist nicht an einen bestimmten Verlauf gebunden, wie man es bei einem *morbus sui generis* erwarten müsste. Auch hier bewahren die Psychosen ihren Character als blosse Symptomencomplexe körperlicher Krankheitszustände. Man wird nicht leicht eine Lungen- oder Hirnentzündung, nicht leicht selbst eine Lungentuberculose oder eine Wassersucht beobachten, deren Krankheitserscheinungen, wenn sie einmal das factische Vorhandensein dieser pathischen Zustände bezeugen, plötzlich wieder so vollkommen verschwinden, als ob die pathischen Zustände, die ihnen zu Grunde liegen, selbst nicht mehr vorhanden wären. Dagegen sieht man zuweilen eine Melancholie, welche heut den tiefsten Schmerz über die ganze Seele verbreitet, morgen gleich einem nervösen Zahnschmerz verschwindet und verdrängt wird von einem ruhigen und gleichmüthigen Wesen. Man beobachtet zuweilen heftige Manien, die nach einigen Stunden einem besonnenen und gesetzten Wesen Platz machen und nichts zurücklassen als die Bestürzung des Kranken über das, was er gesagt und angerichtet hat. Dergleichen Psychosen hat man mit vollem Rechte als symptomatische bezeichnet; aber dieses Prädicat kommt mit gleichem Rechte allen übrigen zu. Für den Begriff des Symptoms ist es offenbar irrelevant, ob das Symptom eine Viertelstunde oder ein Jahr anhält.

Wie es bereits durch unsere Betrachtungen über die Symptomatologie anschaulich geworden sein muss, findet sich auch nach dem Ausbruche der Seelenstörung bis zu ihrem Höhenpunkte kein Gesetz von fester Geltung, an welches die psychischen Krankheitserscheinungen gebunden wären. Als ein solches lässt sich nur etwa dies aufstellen, dass diese fortan aus dem Gebiete der psychischen Thätigkeit, in welchem sie ursprünglich auftraten, sich auf das andere verbreiten. Wo sie sich ursprünglich nur als Irrfühlen kund gaben, da verbindet sich mit diesem das Irrdenken, und umgekehrt. Aber diese Ausdehnung der psychischen Störung besteht nicht unausgesetzt; es treten nicht allein Momente, sondern selbst längere Perioden dazwischen, in denen nur die eine oder die andere Seite der psychischen Thätigkeit gestört erscheint,

— wenigstens nur auf einer Seite eine Störung bemerkbar wird: — abermals ein Umstand, der oft auch das Urtheil des Gerichtsarztes befangen macht. — Im Uebrigen bewegt sich der psychische Symptomencomplex, wie wir gesehn haben, zwischen zwei Grundformen, gleichsam den extremen Puncten, deren einem er sich mehr oder weniger nähert. Es ist auf der einen Seite die äusserste Steigerung, auf der andern die äusserste Unterdrückung der psychischen Thätigkeit. Wir bedienen uns absichtlich des Ausdrucks: Unterdrückung (anstatt Verminderung), weil wir darunter nicht die lähmungsartige Vernichtung, welche das Wesen des Blödsinns ausmacht, sondern die krampfartige Hemmung der psychischen Thätigkeit verstanden wissen wollen, welche den Stumpfsinn (*Fatuité* der französischen Nosologie) characterisirt.

Die extreme Unterdrückung der psychischen Thätigkeitsäusserung ergreift eben so sehr das Gefühls-, wie das Erkenntnissvermögen. Sie hat stets den Grundcharacter der Gefühlsdepression, des Kleinmuths, Unmuths, des psychischen Wehseins, und stellt sich in reinster Form dar als *melancholia attonita*, wie ein üblicher sogenannter Speciesname sie bezeichnet. Je mehr sich der Symptomencomplex von dem Extreme entfernt, desto unreiner werden die Formen der Psychose, — desto mehr verleiten sie zur Aufsuchung mannigfacher bezeichnender Namen (Melancholie, Parathymie, Lypemanie, *Melancholia errabunda*, melancholischer Wahnsinn u. s. w.), und desto weniger bleiben die Formen stätig. Es treten dann Schwankungen ein, die sich kund geben sowohl in dem Grade der Hemmungs-Intensität, als in dem Ueberspringen des Gebundenseins von einer Seite der psychischen Thätigkeit auf die andere. Stille Versunkenheit wechselt alsdann mit lauten Klagen, thatlose Morosität mit heftiger Ungeberdigkeit, die im „*Raptus melancholicus*" selbst zu leidenschaftlichen Handlungen hinreisst. Vorübergehend kann sogar die Gefühlsdepression in Exaltation, der Kleinmuth in Uebermuth, das psychische Wehsein in Wohlsein umschlagen.

Die extreme Steigerung der psychischen Thätigkeit ergreift gleichfalls sowohl das Gefühls-, wie das Erkenntnissvermögen. Sie zeigt aber nur selten den Character der Gefühlsexaltation, des Uebermuthes, der Ausgelassenheit und des psychischen Wohlseins. Diese Combination greift nur Platz bei der soge-

nannten *Mania paralytica*, welche vielleicht als das äusserste Extrem nach dieser Seite hin bezeichnet werden kann, wie sie denn auch wegen ihrer grossen Hinneigung zur Lähmung die gefährlichste ist. Aber der lähmungsartige Character äussert sich schon hier, indem unter seinem Einflusse trotz der allgemeinen Verbreitung der Steigerung über alle psychische Thätigkeit die Intensität der Thätigkeitsäusserung meistens ein geringes Mass einhält. Diese Intensität äussert sich vorzugsweise im Irrfühlen und Irrdenken; es kommt bei allen masslosen Plänen und Entwürfen selten zu extravaganten Handlungen, wie in der *Mania furibunda*. Je weiter sich die psychische Anomalie von extremer Steigerung entfernt, desto unreiner sind auch hier wieder die Formen, desto mehr nimmt die Gefühlsdepression überhand, — desto bedeutender werden die Schwankungen des Grades der Intensität und der Verbreitung der Anomalie, und desto mehr neigen folglich die Formen der Psychose zur Unstätigkeit und zum Wechsel. Diese Formen durch bestimmte Bezeichnungen festhalten zu wollen, ist ein schwieriges, erfolgloses, für die practische Psychiatrie unergiebiges Bemühen. Nur für die gerichtliche Psychiatrie wird es so lange einigen Werth haben, ja sogar unentbehrlich sein, als die Rechtskunde nicht durch den Begriff der psychischen Erkrankung befriedigt wird, sondern Bezeichnungen verlangt, welche den ihr zugänglicheren psychologischen Begriffen, d. h. den phänomenologischen Kategorien adäquat sind. —

Unsere bisherige Betrachtung führte uns immer von Neuem zur Bestätigung des Satzes: dass die Seelenstörung in ihren verschiedenen Formen kein *Morbus sui generis*, sondern nur ein Inbegriff sei von mannigfaltigen psychischen Krankheitssymptomen, die, als Resultat von, protopathischen oder deuteropathischen, Lebensstörungen des centralen Nervensystems, je nach Verschiedenheit des letztern und der Art ihrer Verkettung, sich so oder anders gestalten. Diese Betrachtung nöthigte uns zugleich das Geständniss ab: dass sich bei unserer mangelhaften Kenntniss von den Gesetzen, welche die gesunden und kranken Lebenszustände des Gehirns beherrschen, jene Gestaltung der psychischen Symptome sich nicht auf feste Regeln zurückführen lasse. Woraus denn folgt: dass, so lange jene Lücke in der medicinischen Wissenschaft noch nicht ausgefüllt ist, alles Eingehen auf die Fre-

men der Seelenstörung nur sehr geringen oder gar keinen Nutzen für die Erforschung des Wesens der Krankheit haben kann.

Diesen Sätzen steht jedoch feindlich eine Thatsache gegenüber, welche sie geradezu umzustossen droht; eine Thatsache, welche den Beweis zu liefern scheint, dass die Psychiatrie allerdings im Begriff ist und bereits angefangen hat, aus der Gruppirung der psychischen Krankheits-Erscheinungen auf das Wesen der Krankheit zurückzuschliessen, und dass es ihr dabei gelungen ist, eine specifische Form der Seelenstörung zu entdecken, welche einen bestimmten *Morbus sui generis* darstellt. Es ist zwar nur eine einzige Thatsache, auf welche diese Beweisführung bis jetzt sich stützen kann; aber gleichwohl verlangt sie wegen der Wichtigkeit der Folgerungen, dass sie mit aller der Aufmerksamkeit von uns erwogen werde, welche die neuere Psychiatrie ihr zugewendet hat.

Es haben nämlich französische Aerzte *) eine besondere, nach Wesen und Verlauf eigenthümliche Art von Leiden des centralen Nervensystems zu erkennen geglaubt in jenem Symptomen-Complexe, den sie die „fortschreitende allgemeine Lähmung" genannt haben, und die von den Deutschen *Dementia paralytica* geheissen ist. Sie beobachteten, dass neben den Fällen von Geistesstörung, in deren Verlaufe sich als **Nachkrankheit** Lähmung entwickelt, andere sehr häufig sind, bei welchen die Lähmung mit der Geistesstörung gleichzeitig auftritt oder sogar ihre ersten Spuren der letzteren vorausgehen. Als erste Erscheinung fanden sie (oder setzten sie vielmehr voraus) eine Congestion zum Gehirn, in Folge deren entweder nur leichter Schwindel oder kurze Bewusstlosigkeit und Lähmung der Zunge entstehe. Nach dem völligen Verschwinden dieser Symptome trete binnen Kurzem ein aufgeregtes Delirium ein, characteristisch durch ehrsüchtige Wahnvorstellungen mit Ueberhebung, von unermesslichem Besitz, grossem Reichthum, schrankenloser Macht und hohen Würden (*Mania superbiens, — Monomanie de grandeur*). Auf diese folge dann wiederum nach Monaten oder Jahren, bald nach Erscheinungen von neuer Congestion, bald ohne dieselben, eine allmälig fortschreitende all-

*) Unter Vortritt der HH. Baillarger, Brierre de Boismont, Lunier und A.

gemeine Lähmung des motorischen Nervensystems. Wo diese eigenthümliche Krankheitsform der Heilung zustrebe, da weiche der Wahnsinn früher als die Lähmungssymptome. Dieser Symptomen-Complex sei aber auch verschieden von demjenigen, welcher in Folge von gewöhnlicher motorischer Lähmung beobachtet werde: diese verlaufe eine längere oder kürzere Zeit ohne alle Geistesstörung und nur in den letzten Stadien trete, allerdings fast durchgängig, eine Schwäche oder ein Schwinden der Intelligenz hinzu. Aus diesen Beobachtungen folgerten sie: dass eine eigenthümliche und specifische, mit dem Namen der fortschreitenden allgemeinen Lähmung bezeichnete psychische Krankheitsform existire, bei welcher die Störungen der Bewegung das primäre und das Hauptmoment, — nicht blosses Symptom oder Complication, — sei, und bei der die Geistesstörung, welche übrigens die Form der *Monomanie de grandeurs* einhalte, eine secundäre Erscheinung und ein unwesentliches, wenn auch fast constantes Symptom sei. Baillarger wollte nach Maasgabe dieser Ansicht die *Dementia paralytica*, gleich der Epilepsie, von dem Gebiete der Geisteskrankheiten ganz ausgeschlossen und in das der Lähmungen verwiesen wissen. — Späterhin hat man *) noch ein objectives Kennzeichen aufgefunden, um jene Lähmung der paralytischen Irren von der Lähmung ohne Irresein zu unterscheiden: indem man mit Hülfe der Electricität entdeckte, dass bei den paralytischen Irren die Irritabilität der Muskelfaser unverletzt, bei den nicht irren Paralytikern aber aufgehoben oder vermindert sei.

Gegen die Schlüsse, welche aus den hier zum Grunde liegenden, unzweifelhaft richtigen, Beobachtungen gezogen wurden, ist zeitig genug eingewendet worden: **) dass in allen Fällen, wo sich Lähmung und Geistesstörung verbinden, das wahrhaft Ursprüngliche nicht die eine oder die andere dieser Erscheinungen, sondern die Verletzung der Hirn-Substanz sei, — dahingestellt vorläufig, ob diese als Congestion, Irritation, Erschöpfung

*) Brierre de Boismont und Duchenne, unter Bestätigung durch Meyer und Leubuscher.

**) Vgl. Jessen, Allg. Zeitschr. für Psychiatrie, B. V, S. 250. Damerow, daselbst B. VII. S. 157, u. B. XII. S. 436, u. f. Vgl. das. B. VII. S. 649. u. f.

der Nervenkraft, oder wie anders gedacht werden müsse; — dass die Wirkungen dieses pathischen Zustandes verschieden sein können je nach Art, Ort, Intensität und Ausdehnung der Verletzung: bald nämlich vollständige Apoplexie, bald vorübergehender Schwindel, momentane Bewusstlosigkeit und Parese der Zunge, — bald mit nachfolgender, bald mit vorausgehender Geistesverwirrung, bald ohne dieselbe; — dass rücksichtlich der Störung der psychischen Function der Erregungs-Zustand des Hirns, rücksichtlich der Lähmung die apoplectische Natur der Krankheit die Hauptsache sei; — dass es endlich nicht gerathen scheine, zwei sehr häufig combinirte Symptomen-Reihen, welche aus demselben pathischen Process des Gehirns sich entwickeln können, als zwei specifisch verschiedene Krankheiten zu betrachten. Indessen hat gleichwohl der pathologische Begriff der fortschreitenden allgemeinen Lähmung, gleichsam von der Gesammtheit der übrigen Seelenstörungen sich isolirend, unter den französischen Aerzten eine festere Geltung gewonnen und selbst in Deutschland sich Eingang verschafft.*)

Wenn man aber bei dieser Frage alles das umgeht, was unbekannt ist, namentlich die Art und den Sitz des krankhaften Zustandes und Processes im Nerven-Centrum, — so spricht gegen diese Isolirung der *Dementia paralytica* als specifische Form der Seelenstörung die unzweifelhafte Thatsache, dass das Delirium, welches sich zu den Störungen der Motilität gesellt, keineswegs eine specifische Form einhält, sondern in sehr verschiedenen Formen auftreten kann. Wenn es gleich gewöhnlich jenen Charakter der Selbstüberschätzung und Schrankenlosigkeit an sich trägt, so habe ich selbst es doch, und zwar bei einer armen Tagelöhnerfrau, die gleich Anfangs Parese der Zunge bemerken und den ganzen Verlauf der fortschreitenden Lähmung beobachten liess, in Form einer gewöhnlichen, gutmüthigen Lustigkeit bestehen sehen. Diese Kranke war immer kindisch vergnügt und antwortete auf jede Frage mit irgend einem lustigen Gesange. Ein anderer Kranker prahlte zwar unaufhörlich, aber niemals mit Dingen, die er thun könne oder wolle, sondern stets mit solchen,

*) Vgl. Hoffmann, Ursachen der allgemeinen Paresis. (In Günsburg's Journ. f. klin. Med. 8. 33—67.)

die er unmittelbar vor seiner Erkrankung gethan habe: es war die unermessliche Zahl erlegter Hasen, deren er sich beständig rühmte. Herr Billod, ein Arzt, welcher jener Annahme eines specifischen Charakters der fortschreitenden allgemeinen Lähmung beitritt und der sogar auch in allen Delirien, die sie begleiten, einen übereinstimmenden Charakter erkennen will, sondert gleichwohl die Kranken dieser Art in fünf Klassen, in denen sich diese Delirien verschieden gestalten. Die erste bilden diejenigen, welche sich auszeichnen durch Wahn-Ideen von Glücksereignissen, die sie betroffen, und von vermeintlicher Macht, durch Grosssprecherei u. s. w. (*Manie de grandeurs*). Sie überschreiten mit ihrer Einbildung die Wirklichkeit. Die zweite umfasst solche, die innerhalb der Wirklichkeit bleiben, welche ihnen aber in glänzenderem Lichte erscheint; das Gefühl von Behagen, das ihnen gewöhnliche und wirkliche Dinge einflössen, scheint sich bei ihnen ins Unendliche zu steigern. Die dritte besteht aus solchen Geisteskranken, welche von alledem nichts zeigen, dagegen eine deutliche Verletzung der Sensibilität und ausserordentliche Aufregung und Verirrung der Willenskraft bemerken lassen. Eine dazu gehörige Beobachtung lässt tobsüchtige Aufregung, mit dem Hange, zu entfliehen, erkennen. Die vierte Gruppe zeigt Kranke, die ebenfalls keine Glücksmonomanie, sondern das Bild der reinen Melancholie darstellen. Eine fünfte glaubt der Verf. in den weiblichen Irren zu sehen, welche den höchsten Grad cynischer Erotomanie erkennen lassen. Das Gemeinschaftliche aller fünf Gruppen ist eben nur die sich entwickelnde allgemeine Lähmung.*) Diese Classification selbst und die zur Erläuterung mitgetheilten Beobachtungen geben, in directem Gegensatze zu der Behauptung des Verf., den Beweis: dass die Wahn-Ideen, welche die fortschreitende allgemeine Lähmung begleiten, durchaus nichts Specifisches und Gleichartiges zeigen.

Ausgehend von dem Anerkenntnisse, dass die progressive allgemeine Lähmung durch verschiedene Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks bedingt werde, hat Herr Erlenmeyer eine dieser Krankheiten, die Gehirn-Atrophie, für sorgfältigere

---

*) *Annal. méd. psychol. 2. Ser. Tome 2.*

Beobachtung ausgewählt und in einer kleinen Schrift *) die Resultate seiner Nachforschungen bekannt gemacht. Sie lauten dahin: dass der Hirnschwund, hervorgehend aus näher bezeichneten pathischen Zuständen dieses Organs, eine an einen bestimmten Verlauf gebundene und durch bestimmte Erscheinungen gekennzeichnete Krankheit sei. Dieser Autor hat demnach den Versuch, welcher auf die Feststellung des Begriffs der fortschreitenden allgemeinen Lähmung abzielte, enger begrenzt, auf die Feststellung eines jenem subordinirten pathologischen Begriffs. Und sein Versuch scheint allerdings mit grösserem Erfolge gekrönt zu sein. Im Interesse der Wissenschaft, welche bereits geneigt ist, jenen Begriff als einen abgeschlossenen aufzunehmen, wird es nöthig, die Thatsachen, auf denen er ruhet, genauer zu prüfen.

Aus der angezogenen Schrift ergeben sich folgende Sätze:

„In einer grossen Anzahl von Fällen der fortschreitenden allgemeinen Lähmung liegt dieser Krankheits-Erscheinung Hirnschwund zum Grunde.

„Dieser tritt entweder als ursprüngliches, primäres Leiden auf, oder als secundäres, nämlich als Folgekrankheit eines ihm vorausgegangenen Leidens der Gehirnhäute. (Primäre und secundäre Hirn-Atrophie.)

„In beiden Fällen ist das Wesen der ursprünglichen Krankheit Congestion, Blutbelastung der Schädelhöhle: nur, dass dieselbe bei der primären Atrophie das Gehirn ursprünglich direct beeinträchtigt, seine Functionen hemmt und dadurch eine Reihe sie betreffender Krankheits-Erscheinungen hervorruft, seröse oder blutige Ergüsse der Hirnhäute aber erst später nach sich zieht; — bei der secundären dagegen die Congestion zunächst lediglich die Hirnhäute betrifft, ihre Vegetation hemmt, seröse Ausschwitzungen bedingt und erst durch diese, mittelbar, die Hirn-Atrophie herbeiführt.

„Sowie die Congestion zu den Hirnhäuten, mittels der durch sie bedingten Ergüsse, das Hirn erkranken macht und secundäre Hirn-Atrophie nach sich zieht, — so zieht die Congestion zum

*) Die Gehirnatrophie der Erwachsenen. Eine Skizze von Dr. Erlenmeyer. 1852. (2te Aufl. 1853.)

Gehirn auch wieder die Hirnhäute in Mitleidenschaft, indem sich die Congestion auf sie fortpflanzt und dadurch Ausschwitzungen oder Ergüsse zwischen ihren Blättern erzeugt.

„Bei beiden Arten der Hirn-Atrophie nimmt zuletzt auch das Rückenmark Antheil an dem Krankheits-Processe, der sich in der Parese und Paralyse der Extremitäten kundgiebt.

„Die Verschiedenheit beider Zustände macht sich sowohl während des Lebens in den Symptomen (Functions-Störungen), als nach dem Tode durch den Leichenbefund bemerklich.

„Die Symptomen-Reihe der primären Hirn-Atrophie ist folgende:

a) Zerstreutheit, Gedankenlosigkeit, Träumerei, Gedächtniss-Schwäche, Neigung zu kindischem Wesen, Gemüths-Schwäche, Zittern, Abnahme des Gefühls und zuweilen des Gesichts. (Vorboten-Stadium.)

b) Unvollkommene Bewegung und Zittern der Lippen und der Zunge, die sich allmälig über alle Muskelpartien erstreckt. Grössere Schwäche der Intelligenz; Schwachsinn; Blödsinn; Abnahme des Gedächtnisses. (Gehirnleiden.)

c) Irrsein in Form des Grössenwahns; Hallucinationen des Gehörs, häufig eingeführt durch Schwindel-, Krampf- oder Schlag-Anfälle. (Gehirnhautleiden.)

d) Paralyse der unteren Extremitäten. (Rückenmarksleiden.)

„Die Symptomen-Reihe der secundären Hirn-Atrophie ist diese:

a) Kopfschmerz, Reizbarkeit, Aufregung, Schlaflosigkeit, Selbstzufriedenheit, Schwindel. (Vorboten.)

b) Grössenwahnsinn, mit oder ohne Tobsucht, mitunter eingeführt durch Schwindel-, Krampf- oder Schlag-Anfälle; Gehörstäuschungen. (Gehirnhautleiden.)

c) In unmittelbarer Folge, oder, nach dem Verschwinden der Lähmung, viel später: Zittern der Lippen und Zunge; Schwachsinn; Blödsinn. (Gehirnleiden.)

d) Paralyse der unteren Extremitäten. (Rückenmarksleiden.)

„Der Leichenbefund zeigt bei der primären Gehirnatrophie

ältere Ergüsse von Blut, von eitriger Beschaffenheit, oder in der Organisation begriffene mit deutlicher Gefässbildung, oft von ganz ansehnlicher Dicke; bei der secundären frische Ergüsse von flüssigem oder geronnenem Blute, oder von mehr oder weniger klarem Serum, letzteres oft von erheblicher Quantität. Nicht selten findet man beiderlei Ergüsse neben einander. — Beiden Formen gemeinsam ist der necroscopische Befund des Hirnschwundes, erkennbar an dem Abstande des Gehirns von den Schädelknochen, an der grösseren Entfernung der Hirnwindungen und an dem unter der Norm von 3½ bis 4 Pfunden stehenden Gewichte des Gehirns. Minder constant ist die Farbe der Rindensubstanz, die von der normalen bis zur rothbraunen und graugrünen wechselt, — so wie die Consistenz des Gehirns." —

Während also jener Krankheitsbegriff der fortschreitenden allgemeinen Lähmung sich stützt auf die Combination von Lähmung und *Mania superbiens*, stützt sich der Krankheitsbegriff der Gehirn-Atrophie auf die Combination derselben Krankheitserscheinungen mit dem Hirnschwunde. Und es muss zugestanden werden, dass hier die wissenschaftliche Grundlage bei Weitem fester ist, indem sie auf einer sorgfältigen Beachtung sowohl der Symptome als auch der necroscopischen Befunde ruht. Gleichwohl, und ganz abgesehen von manchen Mängeln exacter Beobachtung, die noch auszufüllen sein würden, — sind es drei Thatsachen, welche entschiedenen Widerspruch gegen den so construirten Krankheitsbegriff erheben.

Erstens: Die Hirnatrophie kommt als necroscopisches Ergebniss vor *ohne* vorausgegangene *Mania superbiens* und ohne vorausgegangene Lähmung. Wir haben bei Kranken, die an mehrjährigem Wahnsinn, und zwar von verschiedener Form, aber ohne alle Beimischung von Selbstüberschätzung und Hochmuthsideen, — und die ferner nie an Zungenlähmung, sondern nur im letzten Stadium an *Incontinentia alvi et vesicae* gelitten hatten, beträchtlichen, dem oberflächlichsten Blicke erkennbaren Defect der Hirnmasse, insbesondere des Stirntheils der Hemisphären, gefunden.

Zweitens: Die *Mania superbiens* in vollkommenster Ausbildung kommt vor ohne Beimischung von Lähmungs-Erscheinungen und mit dem Ausgange in dauerhafte Genesung, also

muthmasslich ohne auf Gehirn-Atrophie zu basiren. Eine Beobachtung dieser Art, deren genauere Mittheilung mir leider abgeschnitten ist, werde ich in der Note oberflächlich skizziren.*)

Drittens: *Mania superbiens* mit und ohne Lähmung der Zunge kommt vor, ohne dass nach dem tödtlichen Ausgange die Necroscopie Hirnschwund erkennen lässt. Auch von dieser Art sind mir mehrere Fälle vorgekommen, deren einen ich in der Anmerkung mittheile.**) Ich will zugestehen, dass das negative

---

*) Herr P., Kaufmann, 36 Jahre alt, gracilen Körpers, hatte sich in früheren Jahren auf seinen Geschäftsreisen in nördlichen Ländern an den reichlichen Genuss spirituöser Getränke sehr gewöhnt, ohne jedoch dem Missbrauche derselben anheimzufallen und ohne je berauscht zu werden. Vor 6 Jahren, nachdem er sich auf einer solchen Reise im Auslande verlobt hatte, war er dort in Wahnsinn verfallen. Von dieser Krankheit ist nichts weiter bekannt, als dass sie sehr heftig war und nach mehreren Wochen mit vollkommener Genesung endete. Herr P. etablirte sich hierauf in einer Handelsstadt des nördlichen Deutschlands, verheirathete sich, lebte einige Jahre sehr glücklich, wurde dann unterleibskrank, verstimmt, unthätig, muthlos, und verfiel vor einem halben Jahre in ausgebildete Melancholie mit der Furcht zu Grunde zu gehen. Diese ging, nachdem er Marienbader Kreuzbrunnen getrunken hatte und hierauf schlaflos geworden war, mit raschem Wechsel in Manie über. Patient verfiel in grosse Aufregung, Heiterkeit, Ausgelassenheit, hielt Alles für ihn erlaubt, band mit Jedem an, indem er sich wunderte, auf Empfindlichkeit zu stossen, beging sehr ausschweifende Handlungen und musste schleunig in ein Krankenhaus versetzt werden. Hier beharrte er bei diesem Benehmen, nahm indessen die Beschränkung nicht übel, sondern erstaunte nur, dass man einem Manne von seiner Macht und seinem Einflusse zumuthe, sich zu beherrschen. Er glaubte über Millionen zu gebieten; seine Gedanken beschäftigten sich mit Ausführung des weitragendsten Planes, eine bedeutende Handelsstadt abzubrechen und an die Meeresküste zu verpflanzen, und mit der Idee, die verschiedenen Planeten zu kaufmännischen Zwecken mittelst der Flugmaschine in regelmässige Verbindung zu setzen. Nur Anfangs, als er mit ausserordentlicher Heftigkeit sprach, war eine leise Unregelmässigkeit in der Pronunciation bemerkbar, welche sich aber bei Mässigung der Ideenflucht völlig verlor; Lähmungs-Erscheinungen traten nicht auf und der Anfall verlief binnen einiger Monate in völlige Genesung, welche erst nach 10 Jahren durch ein Recidiv mit tödtlichem Ausgange unterbrochen wurde.

**) Hr. M., tüchtiger Musiker, 50 Jahre alt, etwas unterleibskrank, von redlichem Character und guten Sitten, Vater vieler Kinder, verheirathet sich in diesem Alter zum zweiten Male mit einem schönen jungen Mädchen von leichten Sitten und grossen sexuellen Anforderungen, verliert bald darauf durch den Concurs eines Vertrauensmannes sein mühsam erworbenes Ver-

Ergebniss rücksichtlich der Hirn-Atrophie nicht auf mathematischen und arithmetischen Ermittelungen, wie sie für genügende Feststellung der Thatsache erforderlich wären, sondern nur auf jener Abschätzung durch das Auge beruhte, welche sich an das Verhältniss des Gehirnumfangs zum Umkreise des Schädels und an die Turgescenz der Hirnmasse hält. Aber ich glaube die Hirnatrophie in diesem und in ähnlichen Fällen nicht übersehen zu haben, da ich sie in anderen unschwer erkannte.

Uebrigens mögen diese drei Thatsachen der weiteren Bestä-

---

mögen, wird trübsinnig, melancholisch, beharrt in diesem Zustande der fast ausgebildeten *Melancholie* ([illegible]) mit hartnäckiger Anorexie vier Monate lang, und wird hierauf, nach allmälig gelungener Beseitigung der Unterleibsstörungen, innerhalb *weniger* Tage munterer und immer heiterer, bis zur Geckenhaftigkeit und mit grosser Selbstüberschätzung. Nach einigen Wochen ist die vollkommenste *Mania superbiens* entwickelt: Pat. ist Kaiser von China, des ganzen Erdballs, hat tausend Frauen, will Marokko erobern, in die Sonne fliegen, um dort zu Mittag zu essen u. s. w. Dieser Zustand beharrt ein halbes Jahr, ohne die mindesten Lähmungserscheinungen; dann kommen leise und immer deutlichere apoplectische Anfälle mit nachfolgenden halbseitigen Lähmungen des Arms, des Fusses; einmal fünf Tage lang halbseitige Amblyopie; niemals aber trat Parese der Zungenmuskeln hinzu. Nach weiteren zwei Monaten erfolgt, nach etwas reichlichem Genuss gewöhnlicher Milchsuppe, unter plötzlich auftretendem und anhaltendem Meteorismus, bei rasch sinkendem Pulse und schwindender Besinnung binnen wenigen Stunden der Tod. Der Obductionsbefund zeigte an der wohlgenährten Leiche Gesicht, Hals, Scrotum und Bauchdecken blau, die Schädeldecke, Kopfhaut und harte Hirnhaut stark injicirt, — mässiger die oberflächlichen Hirngefässe. Die Arachnoidea in kleiner Ausdehnung opalisirend, ihre Höhle mit Serum gefüllt. Die Hirnmasse fest, die Medullarsubstanz blutreich, mehr röthlich als weiss. Im linken Seitenventrikel viel, im rechten wenig Serum. Der rechte *Thalamus n. o.* normal; der linke unverkennbar erweicht, wie die *Commissura posterior*; der *Pons V.* sehr roth. Das kleine Gehirn etwas geröthet, sonst normal. Nirgends ein Blut-Extravasat zu entdecken. Die Basilarvenen sind sehr erweitert, die Gefässe der *Fossa cranii* stark, blauschwarz injicirt; es fliesst auf denselben viel blutiges Serum zusammen. Brusthöhle: Lungen frei, knisternd, gesund, ziemlich blutreich; Herz gross, schlaff, beide Kammern blutleer, jedoch die Wände stark geröthet; keine Faserstoffgerinnsel. Im Pericardium zwei Esslöffel Serum. In den Klappen und grossen Gefässen keine Ossificationen. Bauchhöhle: Die Leber gross, aussen dunkelfarbig, innen brüchig, blutleer; Gallenblase gross, aber leer; die Milz sehr blutreich, weich und fast von breiiger Consistenz des Gewebes; die Nieren sehr blutreich und von weichem Gewebe. Der Darmcanal, insbesondere der enorm grosse Magen von Gas ausgedehnt.

tigung oder Berichtigung der Beobachter überwiesen sein. So lange sie aber nicht widerlegt sind, dienen sie zum Beweise, dass die Gehirnatrophie weder zur *Mania superbiens* noch zu der fortschreitenden allgemeinen Lähmung, noch zu der Combination beider Krankheitserscheinungen in einer bestimmten und festen Beziehung steht. So lange sie unwiderlegt sind, ist anzunehmen, dass sich jene Erscheinungen und dieser krankhafte Zustand des Gehirns zwar häufig, aber nicht constant vereinigt finden. Man wird aber nicht annehmen können, dass weder der Grössenwahnsinn noch die Lähmung auf vorhandenen oder bevorstehenden Hirnschwund schliessen lassen. Man wird weder behaupten können, dass der Mangel eines dieser Symptome gegen das Vorhandensein der Gehirnatrophie Gewährleistung gebe, noch wird man eines derselben als sicheren Verkündiger des tödtlichen Ausgangs betrachten können.*) —

Von dieser Abschweifung kehren wir zurück zu dem Bemühen, die Seelenstörungen in ihrem Verlaufe zu verfolgen.

Sofern, wie so oft der Fall, von einer Akme des Wahnsinns die Rede ist, wird auch hiermit nur die höchste Entwickelung der psychischen Krankheitserscheinungen gemeint sein, und vielleicht dabei noch an die äusserste Steigerung jenes Zustandes von Lebensstörung des centralen Nervensystems gedacht werden können, welcher die Quelle der psychischen Symptome ist. Dieser letztere Gedanke muss jedoch stets ein sehr flüchtiger und unklarer bleiben, weil es selbst bei primärer Encephalopathie selten gelingt, sich von der Art der Verletzung, der jene Organe unterliegen, eine deutliche Vorstellung zu bilden. Aber auch eine blosse Beschreibung der Akme der Psychosen nach den äussern Merkmalen der Steigerung ist kaum möglich. So würde sich

*) Ich verweise auf die früher (im IX. Bande der A. Zeitschr. f. Psych. Seite 410 u. f. niedergelegten Ergebnisse meiner Beobachtungen über die Beziehungen der Gehirnatrophie, des Grössenwahnsinns und der Lähmungserscheinungen und auf den zu Ende des hier angezogenen Artikels erzählten Fall von Grössenwahnsinn mit Lähmung der Zunge und der Extremitäten, welcher in Genesung verlief und den ich jetzt durch die Bemerkung vervollständigen kann, dass der Kranke vier oder fünf Jahre später ohne Rückfall von Geistesstörung secundärer Syphilis erlegen ist.

selbstverständlich eben so sehr auf die höchste Intensität der unterdrückten, als auf die der übermässig entwickelten psychischen Lebensäusserung beziehen müssen. Sie würde uns folglich einerseits das Bild der *Melancholia attonita* in reinster Form, andererseits das Bild der excessiven *Mania furibunda* vor Augen stellen. Und gleichwohl würde damit für die Aufklärung des Verlaufes der Seelenstörungen im Allgemeinen gar nichts gewonnen sein. Denn, einerseits hat in der That jene Akme, jenes Blüthestadium der psychischen Symptome wenig oder nichts mit dem Wesen der Krankheit, d. h. mit denjenigen innern Bedingungen zu thun, von welchen ihr Verlauf abhängt. Mit andern Worten: jene Akme der psychischen Symptome läuft nicht parallel mit der Akme der Krankheit. Der Beweis dessen liegt in folgenden erfahrungsmässigen Thatsachen. Eine *Melancholia attonita* von reinster Form, eine *Mania furibunda* von höchster Entwickelung kann Monate und selbst Jahre lang in gleicher Intensität fortbestehen, alsdann nachlassen und von Neuem ihren früheren Grad erreichen: es kann die eine der andern Platz machen und sie wieder verdrängen, ohne dadurch einen irgend berechenbaren Einfluss auf den Ablauf der ganzen Krankheit in Genesung, Nachkrankheit oder Tod auszuüben. Wir werden vielmehr bei so schroffem Wechsel extremer psychischer Krankheitserscheinungen bald durch den einen, bald durch den andern dieser Ausgänge überrascht. — Andererseits nehmen sehr viele Seelenstörungen, rasch oder langsam, ihren Verlauf in Genesung, Nachkrankheit oder Tod, ohne sich zu einer jener Formen, der *Melancholia attonita* oder der *Mania furibunda*, auszubilden. — Dieserhalb wird es in jedem concreten Krankheitsfalle stets unzulässig sein, während des Verlaufes den Zeitpunkt bezeichnen zu wollen, in welchem auch nur der psychische Symptomencomplex seine höchste Intensität erreicht hat, ein Umstand, welcher in der Praxis die Prognose so äusserst schwierig, die Rathschläge so höchst bedenklich macht. Es kommt sogar nicht selten der Fall vor, dass im Stadium des Decrements, während der allmähligen Ausgleichung aller übrigen Lebensstörungen, jene im Bereiche des Nervensystems und mit ihnen die psychischen Krankheits-Erscheinungen noch einmal einen Aufschwung nehmen:

und zwar gewöhnlich in einer der vorangegangenen Psychose völlig entgegengesetzten Form. Besonders sind es die jäh ausbrechenden protopathischen und die rasch sich entwickelnden deuteropathischen Encephalopathien, bei welchen nach Beruhigung der heftigen Tobsucht ein schwermüthiger Zustand einzutreten pflegt, der von Unkundigen oft falsch beurtheilt wird. Er wird irrthümlich dem Missmuthe über die erduldete Beschränkung, dem Mangel an Zerstreuung und Aufheiterung, der Sehnsucht nach lang entbehrten Umgebungen, Beschäftigungen, Genüssen zugeschrieben. Um diese vermeintlichen Ursachen zu entfernen, übereilt man sich zum grössten Nachtheile des Kranken in Unterbrechung der Kurmaassregeln und in Herstellung seiner persönlichen Freiheit. Wir haben in dergleichen Fällen nicht allein den Kranken einem Recidive der Tobsucht Preis gegeben, sondern sogar die melancholische Stimmung bis zur heftigsten Angst mit Selbstmordtrieb sich steigern gesehn. Wir wissen, dass einige solcher Kranker diesem Triebe erlegen sind; andere wurden durch den Einfluss dringender Vorstellungen gerettet.

Unsere Betrachtung ist hier bereits in jene Periode des Krankheitsverlaufs eingetreten, welche den Uebergang zum *Ausgangsstadium* bildet. Bei raschem Verlaufe ist dieser Uebergang schroff und kaum bemerkbar, indem sich das Ausgangsstadium unmittelbar an das der höchsten Krankheitsentwickelung schliesst; bei langsamerem bildet er ein Stadium des Decrements, bezeichnet durch den Nachlass der Krankheitserscheinungen. Es ist aber allen Krankheiten gemeinsam, dass sich dieser Nachlass nicht gleichzeitig und ebenmässig auf alle Symptome zu erstrecken pflegt. Bei einem hitzigen Fieber sehen wir mit dem Eintritt des Decrements die Delirien, bei einer Entzündung die von der Congestion und Gewebs-Infiltration abhängigen Symptome sich mindern, während noch mehrere Tage lang die Fieberbewegungen mit gleicher Heftigkeit fortdauern, der Zustand der Verdauung in gleichem Maasse daniederliegt. Sogar in einem und demselben erkrankten Organe ist der Nachlass der Symptome nicht allemal ein allgemeiner und gleichmässiger. Während bei Fieberkranken die Esslust wiederkehrt und die Zunge sich reinigt: bleibt die peristaltische Bewegung des Darmcanals oft noch lange un-

geregelt. Dieselbe Erscheinung beobachtet man bei den Seelenstörungen. Wir haben so eben Thatsachen angeführt, welche dies bestätigen, indem wir erwähnten: dass die psychischen Krankheitserscheinungen oft, während sie nachzulassen scheinen, nur die Form wechseln und dass auf Exaltation Trübsinn folgt. Eben diese Ungleichmässigkeit des Nachlasses zeigt sich bezüglich der Symptome aller übrigen Lebensbereiche. Im Allgemeinen lässt sich aber die Regel aufstellen: dass die Lebensstörung und ihre Kundgebung in Symptomen in denjenigen organischen Bereichen, in denen sie zuerst auftrat, am längsten anhält und am spätesten nachlässt und verschwindet. Daher erhalten sich bei protopathischen Encephalopathien die Störungen der Intelligenz während des Decrementstadiums am längsten und oft bis tief in die Convalescenz hinein. Bei den deuteropathischen dagegen bleibt trotz des Verschwindens der Erkenntnissmängel die Verstimmung des Gemüths und des Gemeingefühls noch lange bei Bestand und die Symptome des fundamentalen Krankheitszustandes pflegen selbst jene zu überdauern. Die Krankheit zieht sich gleichsam auf ihren ursprünglichen Heerd und Ausgangspunkt zurück. Abweichungen von dieser Regel werden allemal nur scheinbar sein oder in zufälligen und unwesentlichen Ursachen ihren Grund haben.

Der *Ausgang* der Krankheiten im Allgemeinen kann bekanntlich dreierlei Art sein. *Entweder gelingt* die Ausgleichung der Lebensstörung, wie weit sie auch um sich gegriffen habe, *vollständig*; oder sie *gelingt* nur *theilweise*; oder die Lebenskraft *unterliegt* während der Bestrebungen zu derselben. Das Ergebniss ist in dem ersten Falle *Genesung*, in dem zweiten *Nachkrankheit*, im dritten der *Tod*.

Wir werden die stärksten Gegensätze nebeneinander stellen und *zuerst* den Fall in Erwägung ziehen, wo die Lebenskraft im Kampfe mit der Lebensstörung während der höchsten Entwickelung der letzteren unterliegt; *sodann* den zweiten, wo die Ausgleichung der Lebensstörung vollständig, und *hierauf* den dritten, wo sie nur unvollständig gelingt.

Es ist schon oft ausgesprochen worden, dass der Wahnsinn zu den höchst lebensgefährlichen Krankheiten gehöre. Diese Gefahr beruht, wenn man gänzlich absieht von den langsam zer-

störenden Wirkungen, die er in seinen Nachkrankheiten zurückläst, in der schnell aufreibenden Macht, welche er in dem Stadium der höchsten Entwickelung der psychischen Krankheits-Erscheinungen ausübt. In diesem Zeitraume sieht man nicht selten den Kranken rasch unterliegen. Man hat sich bis jetzt nicht bemüht, die Bruchzahl der Krankheitsfälle, welche unter solchen Verhältnissen einen tödtlichen Ausgang nehmen, annähernd zu ermitteln; gewiss ist sie aber keine sehr niedrige. Ueber die Ursache des Todes kann man sich hierbei nicht immer klare Rechenschaft geben, da die leiblichen Krankheits-Processe, welche der Seelenstörung zu Grunde liegen können, nicht allein höchst verschieden, sondern auch oft sehr versteckt sind und überhaupt die Casuistik dieser Krankheitsform eine äusserst mannigfaltige ist. Es ist daher zur Zeit noch unmöglich, die Umstände, welche in diesem Zeitpunkte den tödtlichen Ausgang herbeiführen können, mit *Hinblick auf den Verlauf des pathischen Processes* zu ordnen. Wir müssen uns vielmehr darauf beschränken, eine Anzahl dieser Umstände nach eigener und fremder Erfahrung aufzuzählen. Der bessern Uebersicht halber bringen wir sie unter *drei* Rubriken.

Der Tod erfolgt auf der Höhe der Seelenstörung:

1. In Folge des rapiden Ablaufs der *fundamentalen Krankheit*, welcher noch gefördert werden kann durch den Einfluss jener, bei den Seelenstörungen unausbleiblichen, Steigerung oder Herabdrückung des Blut- und Nervenlebens. Zu den fundamentalen Krankheiten, welche auf solche Weise den lethalen Verlauf begünstigen, sind besonders zu rechnen die mit chronischen Entzündungen und die mit Zerstörung wichtiger Organe verbundenen. Entzündungen des Bauchfells, der Darm-Schleimhaut und des Herzbeutels, Vereiterungen der Leber und tuberkulöse Lungensucht sieht man auf diese Weise während des Sturms der psychischen Symptome sowohl bei heftiger Exaltation, als auch bei grosser Depression mit gleicher Rapidität verlaufen. — Der Tod erfolgt:

2. In Folge der Lebensstörung *innerhalb des Nervensystems*. Hier ist es vornehmlich die übermässige Blutbelastung des Gehirns, welche seine Vegetation rasch und zuweilen plötz-

lich unterbricht. Zwar ist bei Seelenstörungen der Tod durch *blutige Apoplexie* viel seltener, als man es erwarten sollte; zwar bilden sich selten jene acut verlaufenden *Entzündungen der Hirnhäute* aus, die sich schon während des Lebens verrathen durch die heftigen continuirenden Fieber, den Calor mordax, den charakteristischen Strabismus, die blanden Delirien, welchen Stupor folgt: nur dreimal entsinne ich mich solche beobachtet zu haben. Aber man findet oft nach solchem raschen Verlaufe der Seelenstörung das Gehirn und seine Hüllen in einem so hyperämischen Zustande, dass man dadurch an den Leichenbefund der sthenischen Encephalitis erinnert wird und sich wundern muss, während der Krankheit die charakteristischen Zeichen derselben, einen noch rapideren Verlauf und die eigenthümliche Heftigkeit der Delirien vermisst zu haben: ein Umstand, der, wie ich glaube, nur aus dem allmäligen Zustandekommen jener übermässigen Congestion zu erklären ist. Wer ein solches mit Blut überfülltes Gehirn sieht, der wird, — welcherlei Art auch die vorangegangenen Krankheits-Erscheinungen gewesen sein mögen, — über die Ursache einer so schleunigen Erdrückung der Lebenskraft keinen Zweifel haben können. — Dagegen wird man in anderen Fällen, wo nach anhaltender stürmischer Manie die Lebenskraft nicht minder rasch unterlag, eben so sehr durch den Mangel solcher nekroskopischer Resultate überrascht. So sehr war während der Krankheit alle psychische Thätigkeit in die allgemeine Aufregung hineingerissen, — so ausgeprägt war das Bild der Tobsucht, dass man trotz der wenig plethorischen Constitution des Kranken und trotz seiner zarten Körperbeschaffenheit eine Blutüberfüllung jener bei den Anomalien der Psyche betheiligten Organe mit Sicherheit erwartete. Diese Erwartung wird aber in solchem Grade getäuscht, dass man sogar den entgegengesetzten Zustand, dass man Anämie des Gehirns vor sich zu sehen glaubt. Bei näherer Betrachtung wird man freilich zweifelhaft, ob *diese vorgefundene* Blutmenge wirklich eine ungenügende sei. Sie ist vielleicht nur nicht die *erwartete* — ist vielleicht ungleich vertheilt. In solchen Fällen hat man wohl zu einem künstlichen pathologischen Begriffe seine Zuflucht genommen, — zu dem Begriffe der „Erschöpfung der Nervenkraft.“

In Wahrheit ruht dieser aber nicht auf deutlichen Vorstellungen über den physiologischen Process und noch viel weniger auf sinnlich erkennbaren Thatsachen; er ist vielmehr nur ein gewaltsam künstliches Mittel der Aushülfe. Etwas klarer werden jedenfalls die Vorstellungen, wenn man den Begriff der partiellen Anämie oder der Ischämie zu Hülfe nimmt. (Vgl. oben S. 177.) Es bleibt jedoch fraglich, ob dergleichen ungleiche Blutvertheilung in der Hirnsubstanz an sich so schnell eine tödtliche Wirkung haben kann; ob diese nicht vermittelt werden muss durch lokalen Druck von Ergüssen, die man hier meist vergeblich sucht, — oder durch ein Zerfallen der centralen Nervenfaser, welche sofern nicht wirkliche Entzündung vorherging, das Resultat eines langsameren Desorganisations-Processes zu sein pflegt. Jedenfalls ist es räthlich, sich in solchen Fällen nicht bei dergleichen Erklärungsweisen zu beruhigen, sondern nachzuforschen, ob nicht ausserhalb des Encephalon die Ursache des raschen tödtlichen Verlaufs zu entdecken sei. Zu diesem Ende müssen insbesondere das Pericardium, das Herz und die grossen Gefässe den Blick auf sich ziehen. Nicht selten wird man alsdann die Merkmale der Endocarditis oder Pericarditis entdecken, mit einer intensiven Röthung, welche sich weit in die grossen Gefässe hinauferstreckt. Die unbezwingbare Heftigkeit der Gefässthätigkeit, welche dem Tode geraume Zeit voranging, lenkt den Verdacht der Schuld auf diesen anomalen Zustand. Dieser Verdacht kann wenigstens nicht durch die Einwendung niedergeschlagen werden, dass während des Lebens die subjectiven Merkmale von Entzündung so wichtiger Organe vermisst wurden; weil die Alteration des Gemeingefühls diese Seite der Diagnostik völlig verdunkelt.

Der Tod erfolgt in der Akme der Seelenstörung endlich:

3. In Folge von solchen Umständen, *die erst das Resultat eines jener beiden pathischen Processe sind*, oder in Folge von *zufälligen* Ereignissen, welche durch sie herbeigeführt werden. Hieher rechnen wir *wirkliche Erschöpfung* des Kranken durch mangelhafte Ernährung, sei sie durch willentliche Enthaltung desselben von Speisen (was wohl selten der Fall ist), oder durch unüberwindliche Anorexie veranlasst; *Erstickungstod*, der während des Essens in Folge lähmungsartigen Zustandes der Epiglottis ebensowohl in der Akme

jeder Form von Seelenstörung vorkommen kann,*) wie er, häufig genug, in den späteren Stadien der *Dementia paralytica* vorkommt; — endlich den Tod durch Verunglücken und Selbstmord. —

Der Begriff der Genesung setzt eine vollständige Ausgleichung der Lebensstörung und ihrer sämmtlichen Wirkungen voraus. Wie wir die Lebensstörung selbst nur nach äusseren Erscheinungen, nach den Symptomen zu beurtheilen vermögen, die sich aus sämmtlichen Lebens-Zuständen und Verrichtungen abnehmen lassen, so können wir auch ihre Ausgleichung nur folgern aus der Rückkehr dieser Zustände und Verrichtungen zum normalen Verhalten. — Alles dies findet vollkommen Anwendung auf die Psychosen. Indessen haben sich rücksichtlich dieser Krankheits-Gruppe in der hier in Rede stehenden Beziehung sehr mangelhafte Begriffe eingenistet. Diese Mängel haben wieder keine andere Quelle, als die fehlerhafte Ansicht, dass die Seelenstörung eine Krankheit für sich sei, die innerhalb des Bereiches der Seelenthätigkeiten, oder wenigstens innerhalb des Nervensystems, — selbstständig und unabhängig ihren Verlauf nehme. Eine Krankheit, — räumt man ein: von so nachtheiligen Wirkungen für das Wohlsein des Ergriffenen und für alle seine Beziehungen zur Aussenwelt, dass sie die nachdrücklichsten und umfassendsten Maassregeln der Hülfeleistung erfordert und rechtfertigt. Aber, — sagt man weiter: das, was diese Maassregeln erfordere und rechtfertige, sei eben nur die Seelenstörung als solche. Sei diese gehoben oder nur in so weit gemässigt, dass jene nachtheiligen Wirkungen wegfallen, so falle auch jeder Grund zu ausserordentlichen Maassregeln der Hülfeleistung hinweg. Was immer alsdann von Krankheit noch übrig sei, das gehöre in einen völlig abseits liegenden Bezirk der Pathologie und Therapie. Ja, so schliesst man weiter: sofern die erfolgreiche Bekämpfung der Psychosen eine specialistische Erforschung

*) Wenn ein Kranker während des Essens plötzlich stirbt, so sollte man nie versäumen, die Luftröhre zu untersuchen. Bei einer geschwächten Kranken, die im Wochenbett in Wahnsinn und bei dessen Nachlass in förmliche Lungensucht verfallen war, trat der Tod auf diese Weise während des Genusses von etwas Fleischsuppe ein. Bei dem hastigen Niederschlucken war eine kleine Rübe in die Luftröhre hinabgeglitten.

und Behandlung erfordere, — auch dieses Erforderniss falle mit den Erscheinungen der Seelenstörung gleich hinweg. — Diese Art von Syllogismen, unhaltbar wie der Major, auf dem sie ruhet, — wenn schon sie nicht mehr offen zu Tage tritt, dient sie doch fort und fort einem gleich verkehrten Verfahren zur verdeckten Grundlage. Halbgeheilte Kranke werden als genesene dem öffentlichen Verkehr und allen Einwirkungen feindlicher Schädlichkeiten wieder Preis gegeben, während man recht wohl weiss, dass sie noch krank, — nur weil sie nicht mehr irre oder nicht vollständig irre sind. Es kann nicht genug des Nachdrucks darauf gelegt werden, was einsichtsvolle Aerzte oft vernehmbar ausgesprochen haben: dass die Genesung eines von Seelenstörung ergriffenen Kranken nicht blos eine Befreiung von sämmtlichen psychischen Krankheits-Erscheinungen, sondern auch die Ausgleichung sämmtlicher Lebensstörungen voraussetzt, welche entweder der psychischen Störung zur Basis dienten oder auch nur ihre Wiedererzeugung bedingen oder begünstigen können.*)

Fragt man also nach den Zeichen der Genesung, — und es giebt wenig Krankheiten, bei welchen diese Frage nach sicheren Zeichen derselben so scharf betont zu werden pflegt, wie bei den Psychosen, — so wird man sie theils im Bereiche der psychischen, theils in jenem der leiblichen Verrichtungen zu suchen haben. Anlangend aber die ersteren, so wird es nicht genügen, dass allein die Erkenntnissthätigkeit zur Norm zurückgekehrt, dass die Beurtheilung der Verhältnisse wieder eine richtige sei und mit der eines jeden Gesunden übereinstimme: auch das Gefühlsvermögen muss wieder in naturgemässer Weise auf die Eindrücke reagiren. Gefühle, Neigungen, Begehrungen, Triebe sollen fortan nicht blos nach Art und Maas sich wieder in natür-

*) „Täusche ich mich nicht", sagt Nasse, „so liegt die Ursache davon, dass irre Zustände so häufig rückfällig werden, zu einem beträchtlichen Theile in der blos oder vorzugsweise auf das Psychische gerichteten Kurart derselben. Ich kann gewissenhaft versichern, dass von den Irren, die es mir durch die Kur des Körperlichen und Geistigen, zugleich bei möglichst specifischer Behandlung des ersteren, wiederherzustellen gelang, nicht einer unter zehn rückfällig geworden ist, obgleich sie in ihre vorigen äusseren Verhältnisse zurückkehrten und bei mehreren seit ihrer Genesung schon Jahre verflossen sind." S. Nasse und Bird: Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten. 1. Bd. S. 132.

licher Weise äussern, sondern auch der Vernunft wieder völlig unterthan sein. Dies ist nun, wie man weiss, eine Forderung, die nicht allein die vollkommenste Gesundheit, sondern auch einen hohen Grad von Weisheit voraussetzt. Ihre Erfüllung streift in jenes Gebiet, wo Wahrheit und Irrthum, sittliche Kraft und Willensschwäche einander auf einer oft haarscharfen Grenze berühren. Man wird daher allerdings jenes vollkommenste Vonstattengehen aller psychischen Verrichtungen als ein Zeichen der psychischen Gesundheit, aber keineswegs seine Mängel allemal als Zeichen der Krankheit der Seele zu betrachten haben. Denn die Rückkehr aus der Seelenstörung zur psychischen Gesundheit lässt gewöhnlich auch alle jene kleinen Flecken und Mängel, wie: Laune, Temperamentsfehler, eigenthümliche Anschauungen, fehlerhafte Gewohnheiten wieder hervortreten, welche vor der Krankheit vorhanden, fest eingebürgert und so zur Natur geworden waren, dass sie die Individualität des Charakters zu einem grossen Theile mit herstellten. — Nur jene Verstandes- und Gefühls-Verirrungen, jene fixen Ideen, Wahnvorstellungen und abnormen Stimmungen, welche hervorragende und charakteristische Symptome der überwundenen Psychose bildeten und gleichsam ihre Form bestimmten, nur sie bieten durch ihr Fortbestehen und Verschwinden einen Anhaltspunkt bei dem Urtheil über die Genesung. Aber keinen sicheren Anhaltspunkt. Denn der zur Besonnenheit wiedererwachende Geist, indem er die Nothwendigkeit erkennt, sich im eigenen Interesse seines Behagens mit den Anschauungen Anderer im Gleichgewicht zu setzen, benutzt sogleich Alles, was er an Herrschaft über Stimmungen, Gefühle, Begehrungen und Thatkraft wiedererlangt, um dasjenige, wodurch jenes Gleichgewicht gestört werden kann, wenn nicht zu entfernen, doch zu verbergen. Der Genesende sucht daher seine Umgebungen über seine geistigen und Gemüths-Zustände zu täuschen. Diese Bemühungen zu durchschauen, erfordert oft einen sehr scharfen Blick des Beobachters und selbst der schärfste dringt nicht immer auf den Grund. — Ausserdem ist das Maas der geistigen und sittlichen Kraft ein ungleiches und schwankendes schon auf der Höhe der geistigen Gesundheit, wie viel mehr auf der Grenze des Ueberganges zwischen Krankheit und Gesundheit. Dadurch wird auch dieser aus dem psychischen Verhalten ent-

nommene Kriterium ein unsicheres. — Sicherer ist ein anderes: das freie und offene Anerkenntniss der Verstandes- und Gefühls-Irrthümer, welche mit der Seelenstörung verbunden waren, von Seiten des Genesenden. Man wird von einem aus dem Traume Erwachenden erst dann sagen können, dass er wach sei, wenn er die Traumbilder nicht mehr mit der Wirklichkeit vermischt, — wenn er vielmehr weiss, dass er geträumt hat. Man wird eben so von einem aus Geisteskrankheit zur Besonnenheit Zurückkehrenden nur sagen können, er sei geistesgesund, wenn er weiss, dass er geisteskrank gewesen ist. Dieses Anerkenntniss muss, um ein zuverlässiges Kriterium abgeben zu können, selbstverständlich nicht nur ein offenes und unbedingtes, sondern auch ein freies sein. Es muss dem Kranken nicht abgelockt, oder gar durch Schmerz-Androhungen, als Douche, Autenrieth'sche Salbe u. dgl., abgezwungen sein: wie einst wirklich ein nun verstorbener französischer Irrenarzt von bedeutendem Namen einige deutsche Collegen darüber belobte, dass sie diese Art von Tortur anwendeten, um den Kranken zum Eingeständnisse seiner Irrthümer zu bringen, — andere tadelte, dass sie eine so wirksame Art von Heilmitteln unbenutzt liessen. Allein, auch ohne durch ein solches Verfahren erzwungen zu sein, das, in dieser Absicht angewendet, wenn schon einem Inquisiten, noch mehr einem Kranken gegenüber frevelhaft ist, ist dieses Kriterium keineswegs zuverlässig. Auch hier kann den erwachenden Kranken das Bestreben, sich mit der Aussenwelt, wenn auch nur scheinbar, auszusöhnen, zu absichtlicher Täuschung verleiten. Auch hierbei kann er selbst noch der Täuschung verfallen: weil die Erkenntniss des Unterschiedes zwischen dem Traum der Krankheit und dem wachen Zustande der Gesundheit in diesem Uebergangs-Stadium des Nachlasses Schwankungen unterliegt. Diese Erkenntniss ist nicht immer eine gleich klare, vollkommene, gleichmässig beständige: es bemächtigt sich zuweilen des Kranken wieder der Zweifel, was denn Trug sei, sein Wahn oder die Wirklichkeit.*) Und so kann er sich versucht finden,

*) Ich war einige Zeit im Besitze eines Gedichtes, weit mehr werth, gedruckt zu werden, als manche abgedruckte Poesien Geisteskranker, welches in Behandlung dieses Themas einer der geistreichsten Menschen in dem

das Anerkenntniss seines Wahnes, welches er eben ausgesprochen hat, im Stillen oder unverhohlen zu widerrufen. — Unstreitig ist aber in vielen Fällen das freie und unumwundene Anerkenntniss ein wirkliches Merkmal der Genesung. Der Kranke sagt: ihm sei zu Muthe, als ob er aus einem Traume erwache. Dieses Gefühl kommt zuweilen plötzlich und rasch, zuweilen allmälig über ihn. Ich habe manche Fälle beobachtet, wo sich ein physisches Gefühl besonderer Art damit zu verbinden schien. Der Kranke versicherte, die Empfindung zu haben, als ob eine schwer drückende Kappe nach und nach von seinem Schädel zurückgeschoben würde. War es die Blut-Ueberfüllung und Anspannung der Hirnhäute, oder die Hyperämie der Diploë des Schädels, welche jenen Druck, — war es der Nachlass solcher pathischen Zustände, welcher die Verminderung dieses Gefühls verursachte? — Der Uebergang aus dem Traumzustande des Deliriums in das Erwachen zur klaren Besonnenheit scheint eben so wohlthuend für den Kranken zu sein, wie er erfreulich für den beobachtenden Arzt ist, mag er nun schnell oder langsam Statt finden. Der letztere Unterschied ist, wie unsere Erfahrung bezeugt, nicht ohne Bedeutung für die Prognose. Wir haben gefunden, dass ein jäher Uebergang aus dem Traumzustande zur wachen Besonnenheit weit weniger ein ungefährdetes Fortschreiten der Genesung gewährleistet, als ein allmäliger. Jener findet vornehmlich Statt nach heftigen Exaltations-Zuständen in der Form von Manie, — seltener nach den depressiven Zuständen der Schwermuth. Immer haben jedoch die grellen Contraste, mit denen er auftritt, etwas Krampfartiges an sich, und meistens bereitet sich in ihm jener nachfolgende psychische Krankheitszustand von einer der vorangegangenen entgegengesetzten Form vor, dessen schon einmal Erwähnung geschehen ist. Nach einer Manie, die sehr plötzlich, zuweilen binnen einigen Stunden, der klaren Besonnenheit weicht, tritt gewöhnlich nach wenigen Tagen ein wehmüthiger Trübsinn ein; nach tiefer Melancholie, aus welcher der Kranke plötzlich erwacht, folgt meist ein Zustand bedenklicher Aufregung. Wenn man hierbei die begleitenden Erscheinungen

---

geistesgesunden Intervall) zwischen zwei Anfällen von Wahnsinn unter dem Rubrum: „Der Traum ein Leben“ niedergeschrieben hatte.

genau verfolgt, so wird man finden, dass den schroffen Gegensätzen im Nervenleben gleich auffallende Gegensätze im Verhalten des Blutlebens parallel gehen. Der beschleunigte und schnelle Puls des Maniacus wird bei dem plötzlichen Nachlasse der Delirien retardirt; die träge Blutwelle des Schwermüthigen entwickelt und beschleunigt sich bei einem raschen Uebergange zu heiterer Stimmung. Sehr oft ist die Abnormität, die sich in diesem Gegensatze ausspricht, nur vorübergehend: aber immer verpflichtet sie den Arzt, für behutsame Schonung des Kranken Sorge zu tragen. — Endlich übt auch, was beiläufig angeführt sei, die Schleunigkeit oder Langsamkeit des Ueberganges vom Delirium zur Besonnenheit Einfluss auf die Fähigkeit der Wahnvorstellungen, in der Erinnerung zu haften. Eine jähe Rückkehr zur Besonnenheit verwischt meistens die während der Geistesstörung empfangenen Eindrücke völlig aus dem Gedächtnisse, während sie sich bei langsamem Erwachen in demselben erhalten. Dies beruht lediglich in der Vermittelung der Anknüpfungs-Punkte für die Association der Eindrücke, welche die Grundlage aller Erinnerung ist, und die in dem ersten Falle fehlt, wie bei dem plötzlichen Erwecktwerden aus einem Traume, in dem anderen dagegen die gegenwärtigen Seelenzustände mit den vergangenen verknüpft.

Aller Nachlass der psychischen Krankheits-Erscheinungen aber, sei er auch bereits bis zum völligen Verschwinden derselben gestiegen und durch das Kriterium eines freien und offenen Anerkenntnisses von Seiten des Kranken über seine Seelenstörung beglaubigt, — all dieser Nachlass giebt vorläufig nur den Beweis der *psychischen* Genesung, d. h. der Beschwichtigung *einer* Reihe von Symptomen der Krankheit, nicht aber den Beweis der Genesung überhaupt. Er giebt, mit anderen Worten, den Beweis, dass die Lebensstörung sich nicht mehr auf die psychischen Verrichtungen des Nervensystems erstreckt; aber er gewährt keine Bürgschaft dafür, dass überhaupt keine Lebensstörung mehr vorhanden sei. Und folglich gewährt er auch keine Bürgschaft, dass diese Lebensstörung sich nicht durch ihre Wirkungen auf jene Organe, welche den psychischen Verrichtungen dienen, von Neuem verbreiten und diese Verrichtungen stören könne. Wir werden späterhin Gelegenheit finden, Beweise

beizubringen, dass solche Lebensstörungen der gefährlichsten Art sogar in unmittelbarer Nähe jener Organe, während eines vollständigen Nachlasses der Seelenstörung fortbestehen können. Hier begnügen wir uns, Nachdruck darauf zu legen: dass der Ablauf der mit Seelenstörung verbundenen Krankheiten durch die psychische Genesung allein nicht hinreichend beglaubigt wird. Vielmehr müssen auch alle übrigen Lebens-Erscheinungen durch ihr normales Vonstattengehen Zeugniss ablegen für die Befreiung des Organismus von abnormen Zuständen. Insbesondere dürfen nicht noch Störungen solcher Art vorhanden sein, welche durch Fortwirkung auf die Organe der psychischen Thätigkeit diese in Unordnung bringen können. Es müssen deshalb die Merkmale jener Krankheitszustände ins Auge gefasst und bis zu ihrem gänzlichen Verschwinden verfolgt werden, welche als die Basis der Seelenstörung entweder erkannt oder mit Grund in Verdacht zu ziehen sind. Geschieht dies nicht, so bleibt die Genesung eine unvollkommene, wie vollkommen auch die psychische sei. Hier liegt die Quelle der so viel beklagten Häufigkeit der Recidive von Seelenstörungen. Hier liegt zugleich der Grund, weshalb die Convalescenten aus solcher Krankheit bei der Rückkehr ins bürgerliche Leben nicht nur von mitleidigen, sondern selbst von so misstrauischen Blicken begleitet werden, dass ihnen sogar, wie wir es erlebten, unter allen Umständen die Befähigung abgesprochen wurde, mit den Pflichten einer Beamtung betraut zu werden.

Es ist unnöthig, alle die Krankheitszustände, deren Beziehung zu den Seelenstörungen in den Abschnitten über Aetiologie und Pathogenie aufgesucht wurde, hier mit neuer Hinweisung durchzugehn. Es genügt, darauf aufmerksam zu machen, dass der Arzt, welcher sich eine möglichst genaue Kenntniss darüber verschaffen will, wie weit der Ablauf der Krankheit vorgerückt sei zu der Zeit, wo die psychischen Verrichtungen zur Norm zurückgekehrt sind, — dass dieser Arzt alle Lebensgebiete des Organismus auf's Sorgfältigste durchforsche, um sich zu vergewissern, ob und welche Lebensstörungen noch vorliegen, die zu der vorigen Seelenstörung in ursächlicher Beziehung stehn können. — Angemessen wird es indessen sein, einige der Umstände hervorzuheben, welche entweder leicht übersehen oder leicht falsch beurtheilt

werden. Wir werden sie jedoch hier nur kurz berühren, weil wir im nächsten Abschnitte genöthigt sein werden auf dieselben zurückzukommen.

Zu einer wahren und zuverlässigen Convalescenz von Krankheiten, bei welchen das Nervensystem so wesentlich betheiligt ist, wird vor allen Dingen dies gehören, dass die Erregbarkeit dieses organischen Gewebes zum normalen Masse zurückkehrt. Das Bedürfniss seiner Thätigkeit sowohl als seiner Ruhe muss wieder die naturgemässe Mitte innehalten. Man wird daher allen günstigsten Zeichen der Genesung nicht eher trauen dürfen, bevor nicht die Neigung zu regelmässiger und gewohnter Beschäftigung, und so lange nicht ein gesunder Schlaf zurückgekehrt ist. Denn beide sind zugleich Merkmale und Hülfsmittel der Genesung.

Erfreulich ist stets das deutliche Auftreten von Neurosen und Neuralgien im peripherischen Nervensystem. Zunächst bezeugt es freilich nur die Befreiung der Nervencentra von der erdrückenden Macht jener Lebensstörungen, welche die freie Thätigkeit des Bewusstseins hindern. Denn es ist mehr als wahrscheinlich, dass selbst auf der höchsten Höhe der Psychosen jene Affectionen der peripherischen Nerven Raum finden und bei der Erzeugung von Wahnvorstellungen oft eine bedeutende Rolle spielen. Aber je mehr das centrale Nervensystem in seiner sensorischen Function gehemmt ist, desto weniger werden die von ihnen ausgehenden Empfindungen von dem Kranken, desto weniger werden ihre Aeusserungen von dem Beobachter verstanden. Die Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen peripherischer und centraler Nerventhätigkeit lässt jene Empfindungen wieder zu klarem Bewusstsein gelangen und macht ihre richtige Beurtheilung und eine entsprechende objectiv wahrnehmbare Aeusserung möglich. Als Zeugen einer solchen heilsamen Veränderung darf man daher die peripherischen Neuralgien und Neurosen, wie Zahnschmerz, Kopfschmerz, Cardialgien, Koliken, selbst hysterische Spasmen und intermittirende Fieber willkommen heissen, — mögen sie nun blosse accidentelle Krankheitserscheinungen sein oder das Zurückgehen der Krankheit auf ihren ursprünglichen Heerd und Ausgangspunkt anzeigen.

Auch des Blutumlaufs normales Verhalten wird zwar zu

einer zuverlässigen Convalescenz erforderlich sein: indessen pflegt sich derselbe schon während des Decrementstadiums in so weit zu regeln, dass er ferner nicht mehr besonders auffällige Mängel und Schwankungen zeigt. Wo sie aber bei dem Nachlass der psychischen Symptome noch fortbestehen, sind auch die sensorischen Nervencentra fortwährend in Gefahr, von Neuem krankhaften Schwingungen Preis gegeben zu werden.

Die merklichsten Veränderungen endlich pflegen bei einer wahren Convalescenz von Seelenstörung in der Sphäre der Assimilation und Reproduction vor sich zu gehen. Ja, wir wagen zu behaupten, dass eine sorgfältige Beobachtung innerhalb derselben kritische Bestrebungen und Vorgänge selten vermissen lassen wird: — sofern es nämlich gestattet ist, dahin nicht blos die Ausscheidungen überflüssiger und schädlicher, sondern auch die Aneignung brauchbarer Stoffe zu rechnen. Wir räumen ein, dass reichliche Hautausdünstungen, denen ein kritischer Character beigelegt werden kann, in dieser Periode selten sind, und dass selbst fötide Schweisse, die während derselben zuweilen bemerkt worden, nicht allein zu den ungewöhnlichen Erscheinungen gehören, sondern auch vielleicht zu hoch veranschlagt würden, wollte man sie als die ausreichenden Träger materieller Krankheitsstoffe ansehen. Nicht minder bilden Speichelflüsse, so wohl spontane als künstlich erzeugte, wenn sie mit der Convalescenz zusammenfallen, bis jetzt nur vereinzelte pathologische Curiosa oder therapeutische Meisterstücke. Auch der Beschaffenheit des Harns während des Genesungsstadiums hat sich die Aufmerksamkeit der Beobachter noch nicht genug zugewendet, als dass man seine Betheiligung bei den Ausgleichungen beurtheilen könnte. Endlich haben selbst freiwillige Blutentleerungen, wie Epistaxis, Hämorrhoidalfluss, Metrorrhagie gewöhnlich nur in den ersten Stadien der Seelenstörung eine eigentlich kritische Wirkung, während sie späterhin vielmehr die Folge der bereits eingetretenen Convalescenz zu sein, höchstens diese zu vervollständigen pflegen. Alles dies muss eingeräumt werden. Aber all zu oft haben wir gleichzeitig mit dem Nachlass der psychischen Krankheitserscheinungen massenhafte, das Maass der Ingesta weit übersteigende Darmausleerungen Wochen lang anhalten sehen, als dass wir an der kritischen Natur derselben zweifeln könnten. Zu häufig sind

von uns, wie von anderen Aerzten in diesem Zeitraum jene Ablagerungen und Auswürfe der Haut in der Form verbreiteter Furunculosis beobachtet worden, als dass wir Bedenken trugen, auch ihnen einen gleichen Character beizumessen. Endlich ist schon von *Esquirol* als ein characteristisches Merkmal der Convalescenz bei Seelenstörungen der mit dem Nachlass der letztern zusammentreffende Aufschwung der allgemeinen Ernährung des Körpers bezeichnet und seitdem von fast allen Beobachtern bestätigt worden. Ein zweites eben so richtiges Axiom, welches der oben genannte Arzt hinzufügt: dass die Steigerung der Nutrition, welche keinen Nachlass der Geistesstörung mit sich führt, den Uebergang in Blödsinn verkündige, — thut dem kritischen Character jenes Phänomens keinen Eintrag. In beiden Fällen nämlich erfährt der Haushalt des Organismus eine regressive Umwandlung. In dem ersten Falle ist diese eine allgemeine, indem sie die regressive Metamorphose des centralen Nervensystems mitbegreift; und hierin beruht die kritische Beziehung derselben: letztere wird alsdann durch die Umwandlung im nutritiven Leben heilsam unterstützt. In dem anderen Falle ist die Umwandlung im organischen Haushalt eine partielle, indem sie sich auf das nutritive Leben beschränkt, dagegen die progressive Metamorphose der krankhaft ergriffenen Nervencentra als selbstständigen Process fortbestehen und fortlaufen lässt, vielleicht sogar durch ihr eigenes Gedeihen ihn fördert.

Die Ausgleichung der Lebensstörungen ist nämlich nicht immer eine universelle, wie wir sie für den Begriff der Genesung vorausgesetzt haben. Die Genesung bleibt alsdann unvollständig: es bleibt eine *Nachkrankheit* zurück. Dabei sind zwei Fälle möglich.

Die Lebensstörung der Nervencentra, — mag sie nun in diesen selbst entsprungen sein und sich erst von hier aus auf andere Systeme des Organismus verbreitet haben, oder mag sie von einer anderen Provinz des Körpers ausgegangen und von da auf das Gehirn übergetreten sein, — sie kann *einmal* für sich allein eine vollkommene Ausgleichung erfahren, in Folge deren die Lebenszustände und sämmtlichen Verrichtungen dieses Organs zur Norm zurückkehren; während dagegen die Lebensstörung in den andern Provinzen ihren Fortgang nimmt; — sei

es, dass ein durch die Nervenaffection hier angerichteter Schaden nicht wieder verbessert werden kann, sei es dass die Krankheit des ursprünglich leidenden Organs in ihrem weitern Verlaufe nicht mehr einen störenden Einfluss auf die Nervencentra auszuüben vermag. Dieser Fall ist in der That nicht selten. Man sieht Kranke aus Geistesverwirrung mit vollkommen gesunden Seelenthätigkeiten wieder hervorgehen: aber ein Leiden, das entweder schon vor der Geistesstörung nur im Keime und unbemerkt bestand, oder das sich erst während der Seelenstörung entwickelt hat, bricht nun mit Macht hervor und führt schnell oder langsam den Tod herbei. Dergleichen Leiden sind vornehmlich die, welche auf Desorganisation der verschiedenen Rumpfeingeweide beruhen und die in Phthisen und Hydropsien auszugehen pflegen. Der Verf. hat Krankheitsfälle beobachtet, — und er zweifelt nicht, dass dergleichen jedem mit der Behandlung von Seelenstörung vertrauten Arzte begegnet sind, — wo nach grösster Wahrscheinlichkeit allein durch den ungeheuren Aufruhr, den das Leiden des Nervensystems in allen Theilen des Körpers hervorrief, Organe, die bis dahin gesund waren, zuerst Unregelmässigkeiten des Blut-Zuflusses und Abflusses, sodann Veränderungen ihres Gewebes, und in Folge deren endlich Umwandlungen und Zerstörungen erlitten, welche die Rückkehr der geistigen Thätigkeiten zur Norm überdauerten und den Untergang des von Seelenstörung Genesenen nach sich zogen. Auf solche Weise sieht man Lungen- und Abdominal-Phthisen sich entwickeln und, nachdem der Kranke einer langen Pein der Geistesstörung entronnen ist, tödlich verlaufen. Doch auch minder lebensgefährliche Krankheitszustände können nach der Ausgleichung der Lebensstörung im centralen Nervensystem zur Entwickelung gelangen und, ihren Fortgang nehmend, durch die Therapie beherrscht, selbst durch ihre Vermittelung oder durch die Bestrebungen der Naturkraft endlich geheilt werden. Abdominalstockungen, Uterinkrankheiten und die atonische Gicht sind hieher zu rechnen. Allemal führen aber dergleichen Nachkrankheiten ausser der mit ihrem Ablaufe verbundenen Gefahr für das Leben auch noch die Gefahr mit sich, das Nervensystem von Neuem in jene Lebensstörung zu versetzen, welche Geistesstörung erzeugt. Und diese Gefahr liegt um so näher, je mehr die abnormen Zustände, welche jenen Nachkrank-

heiten zum Grunde liegen, zu der vorausgegangenen Seelenstörung in causaler Beziehung standen. Dabei wird z. B. ein Kranker, der in Folge atonischer oder unterdrückter Gicht in Geistesstörung verfallen und von dieser genesen war, während er nachher an regelmässigen Anfällen tonischer Gicht leidet, stets Gefahr laufen von Neuem geisteskrank zu werden, so bald seine Gichtanfälle nicht zur Entwickelung kommen.

Sodann können die Lebensstörungen ausserhalb des centralen Nervensystems sämmtlich oder ihren wesentlichsten Theile nach ausgeglichen werden, während jene des centralen Nervensystems — mag sie durch die andern hervorgerufen sein oder sie hervorgerufen haben, — von ihnen unabhängig und selbständig fortbesteht und ihren weiteren progressiven Ablauf nimmt. Wie in dem vorigen Falle eine leibliche, so bleibt in diesem eine sogenannte psychische Nachkrankheit zurück. Es ist überflüssig zu sagen, dass auch diese wesentlich eine leibliche ist, d. h. dass die fortdauernde Unfähigkeit zu normaler Seelenthätigkeit auf Mängeln der Hirnvegetation bei übrigens gesundem Körper beruht. Entweder ist die Zufuhr und Abfuhr des Blutes und der Stoffumsatz noch fortwährend ungehörig, dem natürlichen Bedürfnisse des Organs nicht entsprechend und daher im Stande, seine Empfänglichkeit gegen die Eindrücke, welche das peripherische Nervensystem ihm zuführt, und seine Reaction auf dieselben zu alteriren, zu steigern oder zu beeinträchtigen; oder es sind nach den Belästigungen, welche das Encephalon auf der Höhe der Krankheit erfuhr, materielle Residuen zurückgeblieben, welche nun die Vegetation und die Function der centralen Nervenfaser stören; — oder diese centrale Nervenfaser selbst oder ihre nächsten Umgebungen und Hülfsorgane haben unter jenen Stürmen in ihrem organischen Gefüge solche Umbildungen erfahren, welche jene zu ihrer natürlichen Function unfähig machen. Diese Verletzungen der vegetativen Thätigkeiten und der Gewebe können sehr *mannigfaltiger* Art sein. Die pathologische Anatomie des Encephalon ist noch damit beschäftigt und wird noch lange damit beschäftigt sein, sie aufzufinden, zu erkennen und zu unterscheiden. Die Physiologie und Pathologie werden sich noch viel längere Zeit hindurch vereinigen müssen, um die unterscheidenden Kennzeichen festzustellen, welche während des Lebens

die einen und die andern dieser Verletzungen verrathen. Wir behalten uns vor, späterhin auf dieses nur wenig gelichtete Feld mit schüchternem Fusse zurückzukehren. — Jene Verletzungen können ferner einen sehr verschiedenen Sitz innerhalb des Encephalon haben. Man hat ihrer in allen Gegenden desselben gefunden. Aber wir besitzen so gut wie gar keine Grundlagen für die Beurtheilung des Einflusses, den die Verschiedenheit ihres Sitzes auf die Art der nachbleibenden Störungen ausübt. Man muss grosse Scheu tragen, auch nur die allgemeinsten Sätze bezüglich dieses Einflusses auszusprechen, weil sie anstatt auf Thatsachen nur auf theoretischen Gründen ruhen würden und weil jede Stunde Thatsachen bringen kann, welche sie entweder in Zweifel stellen oder sogar umstossen. Es hat z. B. grosse Wahrscheinlichkeit für sich, dass Verletzungen der in Rede stehenden Art, wenn sie die Radicationspuncte der Sinnesnerven betreffen, Störungen der Sinnesthätigkeit, Hallucinationen und Wahnvorstellungen, welche aus Fehlern der Sinneswahrnehmung hervorgehn, nach sich ziehen: allein diese Radicationspuncte können wir keineswegs mit völliger Sicherheit angeben. Es spricht Vieles dafür, dass dergleichen Verletzungen um so mehr vermögend sind, die Denkthätigkeit nach allen Richtungen in Verwirrung zu bringen, je näher sie der Basis des Gehirns und den Hirnschenkeln rücken: allein man hat in grosser Entfernung von diesem scheinbaren Mittelpuncte des centralen Nervensystems organische Verletzungen angetroffen, die anscheinend eine gleich zerrüttende Wirkung auf die Denkkraft ausgeübt hatten. — Endlich können diese Verletzungen von sehr verschiedener Verbreitung sein. Was von ihnen der Blosslegung durch das Scalpell zugänglich und den Sinnen wahrnehmbar ist, kann einen sehr kleinen Raum des Encephalon einnehmen oder über den grössten Theil desselben verbreitet sein, und in beiden Fällen vermag man die Art und den Umfang der störenden Wirkung auf die psychischen Verrichtungen nicht zu unterscheiden. — Man sieht sich deshalb genöthigt, vorläufig das Gehirn als ein geheimnissvolles, in seinen Theilen innig verbundenes Fasergewebe von grosser Empfindlichkeit zu betrachten, ohne dass man im Stande ist, die einzelnen Momente dieser Umschreibung näher zu würdigen.

Im Allgemeinen wird man zwar allen störenden Einfluss,

den solche Verletzungen dieses Gewebes auf die psychischen Thätigkeiten ausüben, auf zwei grundlegliche Wirkungen zurückführen dürfen. Es sind die pathischen Zustände der Reizung und der Lähmung der centralen Nervenfaser. Aber man darf nicht erwarten, dass eine locale Reizung der letzteren lediglich in einer partiell oder universell gesteigerten psychischen Thätigkeit zur Erscheinung kommen werde; sondern die Steigerung der einen Thätigkeit kann die anderen in solcher Weise herabdrücken, dass sie vernichtet erscheinen. Man darf sich eben so wenig der Ueberzeugung anvertrauen, dass ein partieller Lähmungszustand der centralen Nervenfaser ausschliesslich Verminderung der psychischen Thätigkeit zur Folge haben werde; vielmehr kann die Ruhe auf der einen Seite des Nervenlebens auf der anderen Seite eine solche Unruhe und übermässige Thätigkeit hervortreten lassen, dass jene Veränderung unbemerkt bleibt. In beiden Fällen lässt sich das Resultat der Wirkung nicht in die Begriffe der vermehrten oder verminderten psychischen Thätigkeit zusammenfassen, sondern nur in den des aufgehobenen Gleichgewichts, — der Unordnung, der Depravation, Perversität, Verwirrung. Die Nosologie der Psychosen lässt dieses Resultat unter den vagen Speciesnamen der *Dementia* und *Moria*, der Narrheit, des Wahnwitz, der Verrücktheit und Verwirrtheit wiedererkennen: Formen, welche von den meisten Beobachtern mit Recht auf partielle Lähmungszustände des Gehirns zurückgeführt werden. Diese psychischen Nachkrankheiten entziehen sich oft der Beobachtung unter der Rubrik der gebesserten oder unvollkommen genesenen Geisteskranken. Auch kommt es wohl vor, dass selbst nach Jahren noch der Naturkraft eine Ausgleichung der Lebensstörung gelingt, bevor diese in das Stadium der Zersetzung der organischen Materie tritt.

Manche dieser Verletzungen der centralen Nervenfaser scheinen nämlich geraume Zeit bestehen und dem letztgedachten Stadium des Zerfallens sehr langsam entgegenschreiten zu können, ohne dass die übrige Oeconomie des Körpers beträchtlich darunter leidet. Man findet in Siechenhäusern und Pflege-Anstalten Fälle von chronischem Irresein, welche unter dem diätetischen Schutze dieser Asyle längere Zeit als ein halbes Jahrhundert durchlaufen haben. Gleichwohl macht sich der nachtheilige Ein-

fluss, den dergleichen langwierige Leiden des Gehirns auf den Gesammthaushalt des Organismus üben in der niedrigen Durchschnittzahl der Lebensdauer bemerkbar. Die mittlere Lebensdauer der chronischen Irren wird nämlich kaum das Alter von 45 bis 50 Jahren überschreiten. Dieser Einfluss mag auf vielerlei Weise, — es scheint jedoch hauptsächlich durch das vasomotorische Nervensystem vermittelt zu werden. Wahrscheinlich verfällt dieses am frühesten lähmungsartigen Zuständen, welche zu verschiedenen intercurrenten Krankheiten und besonders zu tödtlich verlaufenden, sogenannten asthenischen Entzündungen des Lungenparenchyms, der Pleura, des Peritonäum Veranlassung geben.*) Insofern der leidende Zustand des Nervensystems solche Krankheiten wesentlich begünstigt, ist die Bezeichnung der Intercurrenz freilich nicht ganz passend: er rechtfertigt sich indessen, wenn er jenem Leidenszustande des Nervensystems gleichsam die Rolle der prädisponirenden Ursache anweist, zu welcher sich dann wohl in den meisten Fällen noch irgend eine Gelegenheits-Ursache, als Erkältung u. dgl. finden wird.

Je weiter der Zersetzungsprocess der centralen Nervenfaser vorschreitet und je mehr ihr Zerfallen Ueberhand nimmt, desto mehr gewinnen die Erscheinungen der Lähmung das Uebergewicht über jene der Reizung. Die letzteren werden allmälig seltener und zeugen von geringerer Energie. Die psychischen Thätigkeiten erhalten nun den Gesammtausdruck des Mangels, der Unvollkommenheit, der Schwäche. Die äussern Eindrücke werden vom Gehirn mit einer gewissen Lassheit aufgenommen; das Bewusstsein reagirt schwach auf dieselben und ihre Dauerhaftigkeit verringert sich. Es wird Gedächtnissschwäche bemerklich, immer zuerst in Bezug auf die jüngsten und weiterhin auf die mehr zurückliegenden Eindrücke: daher Kranke dieser Art, welche, unmittelbar nachdem sie eine reichliche Mahlzeit gehalten, dies schon vergessen haben und der Einladung zur Tafel von Neuem folgen, gleichwohl sich ihrer Jugenderlebnisse erinnern und ihre ältesten Bekannten wiedererkennen. Das Unterscheidungs-, Be-

*) Thore hat in einer Reihe von Artikeln diese intercurrenten Krankheiten sehr übersichtlich zusammengestellt und ihren Verlauf gut beschrieben in den *Annal. méd. psycholog.* Bd. III. u. f.

griffs- und Urtheils-Vermögen wird stumpfer. Die Lähmung verbreitet sich auf die Gefühlsnerven. Diese empfangen nur schwache Eindrücke, welche in dem Bewusstsein geringen Wiederhall finden. Daher scheinen solche Kranke, je weiter der Process vorrückt, an Gutmüthigkeit zuzunehmen, während in der That nur ihre Gleichgültigkeit zunimmt. Die Neigungen, Triebe, Begehrungen jeder Art und Richtung werden schwächer hinsichtlich ihrer Intensität; sie verlieren dadurch die Fähigkeit zu Willensbestrebungen zu werden und auf das motorische Nervensystem, selbst so lange dies noch intact ist, Einfluss zu üben; es erlahmt die Thatkraft. Die Kranken werden kindisch. So dehnen sich die Erscheinungen der Lähmung immer weiter über die psychischen Thätigkeiten aus und diese durchschreitet allmälig die verschiedenen Stufen der *Hebetudo animi*, des Schwachsinns, der Geistesschwäche bis zum Blödsinn (*Imbecillitas*). Einen wie hohen Grad der letztere aber auch erreichen mag: es wird gleichwohl die von einem andern Schriftsteller*) auf ihn angewendete Bezeichnung „des psychischen Todes" nicht eher für ihn passen, als bis zugleich der allgemeine physische Tod, der Tod des organischen Individuums eingetreten ist. Denn so lange nur noch einige Fasern des centralen Nervensystems Empfindlichkeit und Reactionsfähigkeit behalten, — wie schwach beide auch sein und sich äussern mögen, — ist das Leben des sensoriellen Nervensystems noch nicht erloschen. Der Blödsinn ist ein Absterben der Seelenthätigkeit, aber er stellt nicht ihren Tod dar. Der Blödsinn ist die Aeusserung eines Krankheitszustandes, der Tod aber ist das Ende der Krankheit.

Die Lähmung verbreitet sich auch auf das motorische Nervensystem. Der Zeitpunkt innerhalb des Krankheitsverlaufes, in welchem sie dasselbe erreicht, ist sehr verschieden. Für gewöhnlich zwar fällt er in jene spätere Periode, in welcher die Stumpfheit des Geistes, die Schwäche des Perceptionsvermögens, des Gedächtnisses, der Combinationskraft u. s. w. bereits einen beträchtlichen Grad erreicht hat; aber zuweilen tritt sie schon dann ein, wenn man über den Werth der Merkmale dieser Schwäche noch zweifelhaft, wenn man noch versucht ist, sie für die Wirkung

*) Kieser, Elemente der Psychiatrik.

einer blossen Flüchtigkeit des Geistes zu halten. Wir haben oben angeführt, dass in diesem letzteren Falle eine gewisse Anzahl von Beobachtern die Lähmung nicht allein als einen immanenten Theil der Krankheit, sondern sogar als die eigentlich wesentliche, die damit zusammentreffende Geistesstörung dagegen als eine unwesentliche Erscheinung angesehen hat. Wir verweisen auf die dort angegebenen Thatsachen, in Betracht deren wir dieser Ansicht nicht beitreten können. Wir müssen jedoch hier die Erwähnung einer andern Thatsache hinzufügen. Die Erfahrung lehrt, dass da, wo die Lähmung fast gleichzeitig im sensorischen und motorischen Nervensysteme, oder wenigstens in Verbindung mit Störungen in der Vitalität des sensorischen auftritt, der Process viel rascher fortschreitet, als da, wo sie zuerst in dem einen oder dem andern auftritt und sich erst nachher weiter verbreitet. Deutet dies vielleicht dahin, dass der Sitz des ursprünglichen Leidens jenem Centralpunkte näher liegt, von welchem die Thätigkeit des sensorischen und motorischen Nervensystems ausgeht und wo sich gleichsam beide vereinigen? Ist es vielleicht jene verbindende Brücke zwischen Grosshirn und Rückenmark, die, wenn ihre Nähe von Leidenszuständen berührt wird, gleichzeitig nach beiden Richtungen hin Störungen der centralen Nervenkraft kund werden lässt? Wir müssen diese Fragen unbeantwortet lassen. —

Stets aber geht zufolge unserer Beobachtung der motorischen Lähmung, in welchem Zeitpunkte des Krankheitsverlaufs sie auch auftreten möge, *ein gesteigerter Reizungszustand* vorher: ein Reizungszustand, der sich im motorischen Nervensystem durch grössere Unruhe und Aufregung des Kranken merklich macht und convulsivische Erscheinungen erzeugt. Diesen erst folgt die Lähmung der Motilität. In ihnen lassen sich kaum die Begleiter und pathognomonischen Symptome der motorischen Apoplexie verkennen: eines Reizungs- oder Congestions-Zustandes der motorischen Nervenfaser, auf welchen erst der Zustand der Ueberreizung, der Reizlosigkeit, der Lähmung folgt. Es ist nicht zu läugnen, dass diese characteristischen Symptome der motorischen Reizung zuweilen unbemerkt bleiben; aber daraus folgt nicht, dass sie fehlen. Man sieht oft, dass ein dem Blödsinn zuschreitender Kranker, der sich des Abends mit gesunder Motilität zur

Ruhe begeben hatte, am andern Morgen mit den Merkmalen der Parese das Lager verlässt: die Sprache ist plötzlich mühsam und häsitirend, die Haltung des Körpers ist schief und nach einer Seite hängend; die Bewegung des einen Arms ist matt und unsicher geworden. Es ist kaum zu bezweifeln, dass in diesem Falle über Nacht eine leichte motorische Apoplexie Statt gefunden hat. Ihre Folgen, die Erscheinungen der Parese können sich sogar im Laufe einiger Tage wieder verlieren und sie wiederholt sich später entweder unter gleichen Umständen und mit gleicher Wirkung, oder während des Tages, wo sie sich dann der Beobachtung weniger entzieht. Sehr oft befällt sie den Kranken während des Essens unter der täuschenden Form des „Verschluckens." — Es hat endlich allerdings den Anschein, als ob einige wenige motorische Nerven diesem Gesetze nicht unterworfen seien, insbesondere der *Nervus facialis* und *hypoglossus*. Es hat den Anschein, als ob Lähmung dieser Nerven ohne vorhergegangene apoplectische Ueberreizung ihrer Wurzelstellen bei den Irren auftreten könne. Jenes Zittern der Gesichtsmuskeln, jene eigenthümliche Häsitation der Zunge, welche bei Geistesstörungen, die sich später mit entschiedener allgemeiner Lähmung verbinden, zuweilen schon in dem Stadium des Ausbruchs wahrgenommen werden, scheinen den Beweis für diese Ausnahme zu liefern. Allein auch gegen diese Exception lassen sich Bedenken erheben. Während jenes Zustandes allgemeiner Reizung des centralen Nervensystems, welcher dem Ausbruche derjenigen Psychosen, die zur Verbindung mit allgemeiner Lähmung vorzugsweise hinneigen, oft lange vorausgeht, kommen von Zeit zu Zeit, nach leichten Erregungen in Folge lebhaften Gespräches, eines Glases Wein, eines erhitzenden Spazierganges u. dgl. kleine Zufälle vor, die zwar anfänglich die Aufmerksamkeit des Beobachters zu erregen, aber bald als unschuldig nicht mehr beachtet zu werden pflegen. In Mitten des Gespräches stockt der Fluss der Rede für die Zeitdauer einer halben Minute *völlig*, nicht in der Art, als könnte das gesuchte Wort nicht gefunden werden, sondern so, als ob die Zunge erstarrt sei. Diese kurze Unterbrechung endet gewöhnlich mit einer angestrengten Deglutition, gleichsam dem ersten Versuche der Zunge zu neuer Muskelthätigkeit. Der Kranke, um seinen Zustand befragt, sucht einige Verlegenheit zu

verbergen und nimmt mehr das Gespräch wieder auf, als dass er es fortsetzt. Diese Verlegenheit scheint aus dem Bewusstsein einer augenblicklichen Unbesinnlichkeit, aus dem Nachgefühl eines leichten Schwindels hervorzugehen. Nach solchen Zufällen bleibt allemal für einige Zeit eine leichte Steifigkeit der Zunge und Hasitation der Sprache zurück, die um so merklicher und stätiger wird, je häufiger und mit je kürzeren Zwischenräumen jene sich erneuern. Auch bemerkt man bald die ersten Spuren von Gedächtnisschwäche, die sich zunächst in unnöthigen Wiederholungen des vielmal Erzählten, dann auch in wirklichem Vergessen zeigen. Die hier beschriebenen Zufälle habe ich öfters zu beobachten Gelegenheit gehabt. Andere berichteten von wiederholentlich vorausgegangenen, vorübergehenden, convulsivischen Zuckungen der Gesichtsmuskeln, nach denen jenes Zittern der Wangenmuskeln und der Mundwinkel zurückblieb: Erscheinungen, die ich jedoch nicht aus Autopsie kenne. Es scheint mir aber, dass alle solche Zufälle als Zeugen wirklicher apoplectischer Ueberreizung in der Radication der betreffenden motorischen Nerven angesehn werden dürfen. — Andererseits glaube ich, dass man mit der paralytischen Hasitation der Sprache, welche den zur Lähmung hinneigenden Seelenstörungen eigen ist, nicht jene dem Stottern ähnliche Hastigkeit der Sprache verwechseln darf, welche bei vielen Exaltationszuständen vorkommt, lediglich wegen grosser Flüchtigkeit der Ideen und wegen des Unvermögens der Sprache denselben zu folgen, — die aber bei der Beruhigung des Gedankenflusses wieder verschwindet. Man würde eben so Unrecht thun, diese Erscheinungen der Lähmung zuzuschreiben, als wenn man die Verunreinigungen der Melancholischen und Tobsüchtigen auf solche Quelle zurückführen wollte.

Der Weg der Verbreitung der Paralyse während des Ausgangsstadiums ist gewöhnlich der von Hrn. Erlenmeyer in der zweiten Ausgabe seiner oben citirten Schrift angegebene: er verfolgt abwärts den Lauf des Rückenmarks. Eine feste Regel herrscht jedoch in dieser Beziehung nicht. Hemiplegien sind häufiger, Paraplegien seltener. Die Lähmung der Beckennerven, mit den Wirkungen der *Incontinentia alvi et vesicae*, entwickelt sich meistentheils früher als die der untern Extremitäten. Die Erscheinung, dass die schiefe Haltung des Körpers, das Ueber-

hängen des Rumpfes nach einer Seite zuweilen von der einen nach der andern Seite überspringt, hängt vermuthlich von der Beweglichkeit und dem Drucke flüssiger Exsudate ab; denn ich habe sie sogar willkührlich durch die Lage, die ich dem Kranken anwies, verändern können.

Bei der allbekannten Wichtigkeit der Nervencentra für das gesammte vegetative Leben des Organismus muss das Ueberhandnehmen solcher Lähmungs-Zustände, indem es die Vegetation eines ihr unentbehrlichen Einflusses beraubt, unvermeidlich ihr allmäliges Verfallen und ihren schliesslichen Untergang zur Folge haben. Diese Wirkung wird auch da nicht ausbleiben, wo die dem niederen vegetativen Leben dienenden Organe weder vor Eintritt der Seelenstörung, noch während ihres Verlaufes wesentliche und nicht auszugleichende Veränderungen ihres Gewebes erfahren haben. Nur sieht man in diesem Falle im Allgemeinen den Verfall der Vegetation viel langsamer fortschreiten: theils weil ein wesentlicher Theil ihrer Bedingungen unangefochten ist, — theils weil ihr ruhiges Vonstattengehen keine Veranlassung giebt zur Beschleunigung des Decompositions-Processes der centralen Nervenfaser.

Nachdem unter den langsam sich verbreitenden Erscheinungen des Marasmus oder unter den stürmischeren plötzlicher Apoplexie oder Lungenlähmung der tödtliche Ausgang der Krankheit erfolgt ist, wird eine aufmerksame *Nekroskopie* stets mehr oder weniger Abweichungen von der normalen Beschaffenheit der Organe, sowohl im Encephalon, wie auch meist in anderen Theilen des Körpers entdecken. Man hat wohl gesagt, dass sehr häufig in den Leichen von Personen, die im Wahnsinn verstorben sind, nicht die mindeste Unregelmässigkeit gefunden würde. Man hat diesen Ausspruch mit einer solchen Entschiedenheit wiederholt, dass er als Ausdruck einer feststehenden Thatsache angenommen wurde, die man alsbald zu weitgehenden Schlussfolgerungen in Betreff der immateriellen Natur der Psychosen verwendete. Gegenwärtig lässt sich jedoch mit Zuversicht behaupten, dass jener Ausspruch nur einen Beweis giebt, entweder für die Absonderlichkeit der Vorstellungen, die man sich machte von den organischen Anomalien, welche zum Wahnsinn in Beziehung stehen; — oder für die Unvollkommenheit der

pathologisch-anatomischen Untersuchung. In der That haben Einige geglaubt, dass eine Umänderung des ganzen Menschen von so auffälliger Art, wie sie der Wahnsinn mit sich führt, — wenn sie überhaupt mit der organischen Materie etwas zu thun habe, — ihr materielles Substrat in den auffallendsten und handgreiflichsten Veränderungen dieser Materie müsse wiederfinden lassen. Diese haben völlig übersehen, dass ein gar kleiner und unscheinbarer Fehler im Gehirn ganze Reihen von Verrichtungen desselben eben so gut in Verwirrung bringen kann, wie ein kleines, nicht aufzufindendes Sandkorn das Auge unfähig macht für alle seine natürlichen Beziehungen zu den Lichtwellen, es zwingt zu ungewöhnlichem Thränen-Erguss und es durch länger dauernde Reizung in einen Zustand heftiger Entzündung versetzen kann. — Andererseits ist die pathologische Anatomie des Gehirns und man kann sagen: des ganzen menschlichen Körpers erst in neuerer Zeit zu einer solchen Entwickelung gelangt, dass man lernt, feinere pathologisch-anatomische Befunde zu sehen und zu unterscheiden, und dass man hat anfangen können, gründlicher über die Vorgänge nachzudenken, welche ihnen die Entstehung gaben.

Es lässt sich daher mit Bestimmtheit sagen, dass nach dem beschriebenen Ablaufe der mit Seelenstörung verbundenen Krankheiten eine sorgfältige Nekroskopie jedesmal die erheblichsten Abweichungen von der normalen Structur, sowohl des Gehirns, seiner Umgebungen und seiner Abzweigungen, als auch dieser oder jener anderen Theile des Körpers entdecken lassen wird. Diese Abweichungen hier sämmtlich aufzuzählen, — ja selbst nur diejenigen aufzuzählen, welche der Verf. dieses Buchs in solchen Fällen zu finden Gelegenheit gehabt hat, würde eine eben so umfängliche als unnöthige Arbeit sein. Die Abweichungen nämlich, welche zu Krankheiten des Körpers in Beziehung stehen, die sich zu der Seelenstörung als fundamentale oder als consecutive verhalten, fallen der pathologischen Anatomie eben dieser Krankheiten zu. Diejenigen aber, welche mit den Seelenstörungen in unmittelbarer Beziehung stehen, sind, soweit sie bis jetzt bekannt wurden, von den Forschern im Felde der pathologischen Anatomie in grösster Vollständigkeit und in unübertroffener Weise

beschrieben worden.*) Bei solchen Vorarbeiten würde es eine gleich nahe liegende und verdienstliche Arbeit sein: das von jenen Forschern Gefundene und anatomisch-wissenschaftlich Geordnete nun auch pathologisch, d. h. mit Hinsicht auf die im Leben beobachteten psychischen Anomalien und auf den Verlauf der Seelenstörungen zu deuten; mit anderen Worten: die Verbindung zwischen den pathischen Erscheinungen, den pathischen Vorgängen und dem pathologisch-anatomischen Befunde nachzuweisen. Wir beklagen indessen, unsere Ohnmacht für die Lösung dieser Aufgabe eingestehen zu müssen. Nicht allein, dass bis jetzt die Hoffnung unerfüllt blieb, man werde aus den krankhaften Veränderungen, die sich in bestimmten Theilen des Gehirns finden, auf die ihnen zugewiesenen physiologischen Verrichtungen schliessen können; sondern man ist noch nicht einmal dahin gekommen, das eigentliche Verhältniss dieser krankhaften Veränderungen zu den pathischen Vorgängen aufzuklären. Auch dieser Bestrebung steht nämlich der Umstand im Wege, dass jene krankhaften Veränderungen allerdings einestheils die Resultate fortlaufender pathischer Processe, aber anderntheils zugleich die Wirkungen consecutiver, sogar oft nur vorübergehender Unregelmässigkeiten der Blutbelastung, der Circulation, des Stoffwechsels darstellen. Die letzteren fallen zuweilen noch weit mehr in die Augen, als die ersteren. Man findet, — um nur eine der auffallendsten von solchen Erscheinungen anzuführen, — zuweilen das Gehirn alternder in Blödsinn verstorbener Irren und die Hüllen desselben in einem Grade hyperämisch, wie man es nur in den höchsten Stadien des Wahnsinns erwartet hätte.

Zur Zeit hat zwar eine mehr oder minder allgemeine Verbreitung die Ansicht gewonnen: dass krankhafte Veränderungen der Cortical-Substanz zu den Anomalien der Intelligenz, — Structur-Veränderungen in den Ganglien-Anhäufungen des Mittelhirns und seiner Basis zu Anomalien des Gefühls, — und Structur-Veränderungen des kleinen Gehirns zu Willens-Anomalien in Be-

*) Wir verweisen auf Rokitansky's Lehrbuch der pathologischen Anatomie, Aufl. 1856 Bd. 2. S. 283 u. ff. — Leubuscher, Pathologie und Therapie der Gehirn-Krankheiten. 1854. u. A.

ziehung stehen. Einige ziehen eine Modification dieser Ansicht vor, indem sie die krankhaften Veränderungen des kleinen Gehirns zu Anomalien des Gefühls in Beziehung stellen. Gesetzt aber, dass diese Ansichten durch Beobachtungen von unwiderstehlicher Beweiskraft bestätigt würden; eine andere Beobachtung schmälert die Sicherheit der Folgerungen: die Beobachtung, dass neben den Structur-Veränderungen, denen man solche Beweiskraft zuerkennen müsste, gleichzeitig eine Menge anderer Theile des Encephalon Structur-Verletzungen erleiden können und gewöhnlich erlitten haben. Das Encephalon behauptet bei den krankhaften Zuständen seiner Theile fast einen Charakter untheilbarer Einheit, zufolge dessen (wie es wenigstens bis jetzt den Anschein hat) wahrnehmbare Structur-Veränderungen verschiedener Art bei gleichen Functionsstörungen bestehen und, umgekehrt, verschiedenartige Functionsstörungen die gleichartigen Structur-Verletzungen begleiten können.

Die mit blossen Sinnen leicht wahrnehmbaren Abnormitäten, welche man nach dem allmäligen Ablaufe der mit Seelenstörung verbundenen Krankheiten am gewöhnlichsten in der Schädelhöhle findet, sind: feste Adhäsion und Verdickungen der harten Hirnhaut; — Pacchionische Granulationen; — knochige Rauhigkeiten und Ablagerungen in den Meningen; — Verdickung der Spinnewebehaut, seröse Ergüsse innerhalb des Arachnoideal-Raumes, die bald über die Scheitelgegend, bald über die ganze Convexität der Hemisphären sich verbreiten, bald zu beiden Seiten hinab und zuweilen bis über die Basis des Gehirns sich erstrecken, und die durch ihre opalisirende Farbe der Arachnoidea ein Ansehen speckiger Verdickung geben*), — ähnliche Ergüsse in den Hirn-Ventrikeln, zuweilen von beträchtlicher Menge; — papilläre Auftreibungen in der Pia mater; — Entfärbungen der Cortical-Substanz aus dem Roth-Grau ins Asch- und Gelb-Graue, — der

*) Der Raum zwischen den Blättern dieser Haut, den sie einschliessen, scheint durch fadenartige plastische Exsudate in Zellen, die unter sich verbunden sind, abgetheilt zu sein; denn das Serum, obwohl von dünnflüssiger Consistenz, fliesst nach dem Einstich in ihre Umhüllung nicht aus, ergiesst sich aber reichlich unter mässigem Druck des darüber streichenden Scalpel-Rückens.

Medullar-Substanz aus dem Bläulich-Weissen in Grau- und Gelblich-Weisse; — Erweichungen der Medullar-Substanz bis zu breiiger Flüssigkeit, besonders an der hinteren Commissur und auf dem Grunde des hinteren Horns der Seiten-Ventrikel; — sogenannte apoplektische Heerde in den verschiedenen Stadien der Rückbildung; — Gefäss-Erweiterungen in der Tiefe der Gehirn-Substanz.*) — Neben diesen gewöhnlichsten Unregelmässigkeiten trifft man zuweilen auf Atrophie einzelner Hirn-Partien, auf eitrige Zerstörung, gallertartige Ablagerung, auf Verknöcherungen der Basilar-Gefässe, auf Anomalien der Hypophysen, auf Blasenwürmer und auf die meisten jener Abnormitäten der Structur, die in Rokitansky's oben citirtem Lehrbuche zusammengestellt sind.

Dies sind die verschiedenen Wege und Ausgänge, welche der Verlauf der Psychosen nimmt, und die Spuren, die er zurücklässt. Wir haben gesehen, dass sich wenig feste Regeln aufstellen lassen, die ihn dabei leiten; — nicht, dass solche überhaupt nicht vorhanden wären und ihre Geltung fänden: aber es wurde uns schwer, sie zu entdecken und mit den vielfältigen scheinbaren Abweichungen in Einklang zu bringen. Zu diesen Abweichungen kommen noch zwei, welche besondere Erwähnung verdienen.

Wir haben bereits mannigfache Schwankungen in der Intensität und in der Form der psychischen Krankheits-Erscheinungen kennen gelernt, welche den Verlauf der Seelenstörungen in oft unerklärbarer Weise begleiten. Solcher Schwankungen giebt es noch zweierlei, welche, da sie eine gewisse Gleichmässigkeit einhalten, die Aufmerksamkeit des Beobachters auf sich ziehen müssen. Sie kommen zu Tage unter den Formen der Remission und der Intermission.

Wenn man bei dem Begriffe des continuirenden Wahnsinns den Gedanken an eine ununterbrochen gleichmässige Intensität der psychischen Symptome, als: der Gefühls-Verstimmung und Perversität, der Depravation der Sinnes-Empfindungen und der Vor-

*) Die Gefässe des grossen Gehirns fand Ekker bei in Tobsuchts-Anfällen Verstorbenen erweitert auf 0,271 und 0,310 Millim. (zu 0,152 Millim. im gesunden Menschen), die des kleinen Gehirns auf 0,205, 0,229 und 0,234 Millim. (zu 0,164 Millim. im gesunden Menschen).

stellungen zum Grunde legen wollte, so würde dieser Begriff ein blos idealer sein: man würde niemals einen Gestörten finden, bei dem er sich verwirklichte. Denn unter dem Einflusse wechselnder Erregbarkeit des Nervensystems und des Wechsels in der Summe und der Macht der erregenden Eindrücke wechselt beständig auch der Ausdruck der Nerven-Erregung. Er schwankt daher bei jeder Seelenstörung fortwährend zwischen Exacerbation und Nachlass. Und der letztere ist zuweilen so beträchtlich, dass er dem normalen Verhalten der Seelenthätigkeit nahe kommt. In anderen Fällen tritt die Mehrzahl der psychischen Krankheits-Erscheinungen bis auf eine einzige depravirte Seelenthätigkeit in der Sphäre des Gefühls oder der Intelligenz dergestalt in den Hintergrund, dass die Prävalenz dieser perversen Thätigkeit die Seelenstörung in der Form des partiellen Wahnsinns erscheinen lässt.*) Dergleichen *unregelmässige* Remissionen sind so alltäglich, dass sie die Aufmerksamkeit des Beobachters kaum zu beschäftigen vermögen. In höherem Grade ist dies der Fall, wenn sich eine *Regelmässigkeit* in diesen Schwankungen zeigt.

Einerseits nämlich beobachtet man häufig neben der Continuität der Seelenstörung einen gewissen gleichmässigen Wechsel in der Heftigkeit der psychischen Symptome. Die psychischen Verrichtungen sind zwar fortwährend gestört und in Unordnung; allein diese Unordnung ist geringer, weniger auffallend zu bestimmten, — und wiederum stärker zu anderen Zeiten. Dieser Nachlass und diese Exacerbation halten *entweder*, und dies in den meisten Fällen, den *eintägigen* Typus ein; und zwar sind alsdann meistentheils die Frühstunden die Zeit der Exacerbation, während um die Mitte des Tages und gegen Abend der Kranke ruhiger und besonnener wird. Die übermässig erregte Nervenkraft scheint sich gleichsam durch den Verbrauch zu erschöpfen und ihr Mass wie ihre Kundgebungen der Norm wieder näher zu kommen; während der nächtlichen Ruhe scheint sie sich von Neuem zu erzeugen. Eine Nacht ruhigen Schlafes ist für Geisteskranke gewöhnlich die Vorläuferin eines unruhigen Tages. Diese abendlichen Remissionen mit Exacerbationen am Morgen haben die Psychosen mit allen Krankheiten gemein, bei welchen

*) Vergl. S. 97.

das Nervensystem vorzugsweise betheiligt ist. — Oder: der Typus der Remission ist der dreitägige: einen Tag um den anderen erscheint der Kranke merklich aufgeregter und wieder beruhigter. Zuweilen ist dieser Nachlass in den psychischen Krankheits-Erscheinungen so beträchtlich, dass er an wirkliche Intermission erinnert und zum Verdachte eines verlarvten Wechselfiebers verleitet, der indessen durch den Erfolg gewöhnlich nicht gerechtfertigt wird. Auch erweist sich dieser Typus niemals stätig: die erwartete Remission bleibt zuweilen einen Tag länger aus oder hält länger an, als es nach dem bisherigen Verlaufe vermuthet wurde. — Endlich scheint sich in seltenen Fällen ein viertägiger Typus der Remission anhaltend zu behaupten, indem entweder die Steigerung oder der Nachlass der psychischen Symptome erst um den dritten Tag wieder eintritt. Dieser Typus ist jedoch noch weniger an Regelmässigkeit gebunden. — Je weiter die Exacerbationen auseinandergerückt sind, desto mehr pflegt sich der Nachlass zwischen ihnen zu vervollkommnen. Ueberhaupt aber gehört, meinen Beobachtungen zufolge, der gleichmässige typische Wechsel von Remission und Exacerbation nur den Stadien des Ausbruchs und des Decrements der Psychosen an. In dem Zeitraume, da die psychischen Krankheits-Symptome ihre höchste Entwickelung erreichen, verwischt sich derselbe bis zur Unkenntlichkeit; eben dies ist der Fall, wenn die Psychose einen langdauernden Verlauf nimmt. Ueber die physiologischen Ursachen dieses wunderbaren Phänomens wagen wir nicht, eine Meinung auszusprechen. Es fehlt bis jetzt an Beobachtungen, welche über die Quelle desselben genügenden Aufschluss geben und der öfters ausgesprochenen Vermuthung zur hinreichenden Stütze dienen könnten: dass sie in einer Betheiligung des sympathischen Nerven zu suchen sei.

Ein nicht minder räthselhaftes Phänomen ist das zweite hier in Betracht zu ziehende, — jenes der Intermission: Wir reden hier nicht von jenen Krankheitsfällen, deren in dem Kapitel der Symptomatologie gedacht wurde: in welchen die Seelenstörung gleichsam nur die Maske eines dahinter sich verbergenden intermittirenden Fiebers von ein-, drei- oder viertägigem Typus ist, und von denen sich sagen liesst, dass dabei das Wesentliche und die Hauptsache die Intermission, — dagegen die Perversität der

psychischen Verrichtungen blosse Form und Nebensache und ohne Einfluss auf die Behandlung ist; gleicherweise wie die Neuralgien, Hämoptysen und apoplectischen Zufälle der larvirten Wechselfieber. Von der Intermission, von welcher hier die Rede sein soll, kann gesagt werden, dass sie nur eine typische Form und Erscheinungsweise, und dass vielmehr die Seelenstörung, welche in dieser Weise auftritt, das Wesentliche ist. Sie beruht offenbar in nichts Anderem, als darin: dass vollkommen ausgebildete Psychosen zu wiederholten Malen für eine gewisse, mehr oder weniger fest bemessene Zeit von Wochen oder Monaten, verschwinden und alsdann, meist in der früheren Form, wieder auftreten, um, nachdem sie den vorigen Verlauf genommen haben, die psychischen Verrichtungen wieder zu ihrer Norm zurückkehren zu lassen. Von einem gewöhnlichen Recidiv kann sich diese intermittirende Seelenstörung nur dadurch unterscheiden; dass bei jenem die innere Ursache der psychischen Krankheit vorübergehend zu existiren aufgehört hat, dann aber mit gleich störender Wirkung auf die psychischen Thätigkeiten wieder eintritt; — dass dagegen bei der intermittirenden Seelenstörung jene innere Ursache fortbesteht, für einige Zeit aber in der Art fortbesteht, dass ihre Wirkung die Organe der psychischen Thätigkeit nicht in Mitleidenschaft zu ziehen vermag. Bei dem Recidiv hat also für einige Zeit *die ganze Krankheit* geruht — bei den intermittirenden Paroxysmen nur *eine Aeusserung* der Krankheit. Dieses Unterscheidungs-Moment beruht keineswegs auf einer blossen Subtilität: man müsste denn selbst die Unterscheidung der Begriffe von Intermission und Recidiv für eine solche erklären. Dies aber wird Niemand thun. Es giebt ohne Zweifel Lebensstörungen, welche, nachdem sie vollständig wieder ausgeglichen sind, in Folge derselben oder gleichwirkender Schädlichkeiten, wie sie früher Statt fanden, von Neuem hervorgerufen werden. Es giebt eben so unzweifelhaft andere Lebensstörungen, welche, indem sie nur eine theilweise Ausgleichung vorübergehend erfahren, während derselben entweder ganz verborgen bleiben, oder doch ihre hervorragenden Aeusserungen so wenig kundgeben, dass sich ihr Vorhandensein durch nichts, ausser am Erfolge erkennen lässt. Dieser Erfolg ist ihre zeitweise Steigerung, ihr wiederholtes Ueberhandnehmen, in dem Maasse, dass sich auch

alle ihre früheren Wirkungen in der Störung anderer Lebens-Provinzen und in den vorigen Krankheits-Erscheinungen äussern. Diese bilden daher einen zusammenhängenden Kreislauf, — jene von einander getrennte Abschnitte. Diese Lebensstörungen sind die intermittirenden, jene die recidivirenden Krankheiten. — So leicht und so bestimmt aber beide *in abstracto* zu unterscheiden sind, so schwer ist diese Unterscheidung oft *in concreto*. Es müssen deshalb einige Kennzeichen zu Hülfe gezogen werden, denen man, sofern sie sich nur auffinden lassen, wenn auch nicht Untrüglichkeit, doch ziemliche Zuverlässigkeit beimessen kann. Das erste ist der Rückstand von Krankheits-Erscheinungen nach dem Verschwinden jener pathognomonischen, welche während der Intermission ruhen. Die nicht völlig ausgeglichene Lebensstörung pflegt während dieser Zeit ihre Fortdauer, wenn auch in anderer und minder merklicher Weise zu bezeugen, als die zur vollen Entwickelung gelangte. Je mehr diese Kundgebungen nach Sitz, Wesen und Form jenen pathognomonischen des vollständigen Krankheits-Anfalles verwandt und mit ihnen übereinstimmend sind, desto mehr wird man Grund haben, ihr Zeugniss als vollgültig anzunehmen. Die Immanenz, die Unerlässlichkeit dieses Merkmals macht aber den Begriff der Intermission in Wahrheit zu einem dem Begriffe der Remission subordinirten. Die Lebensstörung selbst ist im Nachlass begriffen, und nur eine oder mehrere Gruppen ihrer Kundgebungen setzen aus oder intermittiren. — Das zweite Kennzeichen ist die mehrmalige Wiederkehr des Krankheits-Paroxysmus unter gleichen Umständen und mit übereinstimmenden begleitenden Krankheits-Erscheinungen. Je öfter sich ein gleichartiger Krankheits-Anfall wiederholt, desto mehr findet die Vermuthung Raum, dass diese verschiedenen Anfälle nur die Paroxysmen der nämlichen unbemerkt fortdauernden Lebensstörung seien. Je mehr zur Zeit der einzelnen Krankheits-Anfälle die Umstände übereinstimmen, denen sich entweder augenscheinlich oder muthmasslich ein fördernder Einfluss auf die Lebensstörung beimessen lässt: desto mehr kann man sich berechtigt halten, auf Gleichartigkeit und Identität der Lebensstörung zu schliessen, welche diesen Anfällen zum Grunde liegt. — Ein drittes Kennzeichen ist endlich die gleichmässige Periodicität, d. h. gleiche oder annähernd gleiche Dauer der Intervalle

zwischen den Krankheits-Anfällen. Man hat mehr Grund, eine intermittirende Krankheit anzunehmen, wenn die einzelnen Anfälle sich nach gleichen freien Zwischenräumen, z. B. alle vier Wochen oder mit jedem Frühling oder Herbst, wiederholen, als wenn sie bald einen, bald mehrere Monate, bald noch länger aussetzen. — Alle diese Kennzeichen sind, wie gesagt, keineswegs untrüglich; aber keines derselben ist auch unentbehrlich, um den intermittirenden Charakter zu bewahrheiten. Jedes einzelne verstärkt jedoch die Beweiskraft des anderen, und jedes einzelne vermag in gewisser Hinsicht das andere zu ersetzen. — Was bisher von den intermittirenden Krankheiten im Allgemeinen gesagt wurde, das gilt auch von den intermittirenden Nervenkrankheiten. Ja, Viele werden vielleicht geneigt sein, zu behaupten, dass es von diesen vorzugsweise oder selbst ausschliesslich gilt, indem sie den eigentlichen intermittirenden Charakter nur den Nervenkrankheiten beimessen, oder, mit anderen Worten: indem sie diesen Charakter bei allen Krankheiten, bei welchen er sich äussert, auf eine eigenthümliche Betheiligung des Nervensystems zurückführen. Wir gehen an dieser Streitfrage vorüber, um das, was von den intermittirenden Krankheiten im Allgemeinen gesagt wurde, auf die Gruppe von Nervenkrankheiten, welche der Gegenstand unserer Betrachtung sind, auf die Psychosen anzuwenden. Vielhundertjährige Beobachtungen haben das Vorkommen intermittirender Seelenstörungen erwiesen, d. h. solcher Seelenstörungen, welche als Wirkung dauernd vorhandener Lebensstörungen nur zeitweise, aber nach mehr oder minder gleichmässigen Zwischenräumen auftreten. Diese pflegen *Intervalla lucida* genannt zu werden. Jede Form der Seelenstörung kann diesen Typus annehmen; doch sind die sogenannten Exaltationszustände, die Tobsuchten, mehr dazu geneigt, als die Melancholien. Als wesentlich nothwendig für ihren intermittirenden Charakter setzen wir auch hier die Fortdauer einer grundleglichen Lebensstörung während des lichten Zwischenraumes voraus; denn ohne diese Voraussetzung würde die erneuerte Störung der psychischen Thätigkeiten auf eine neue Lebensstörung zurückgeführt und als ein Recidiv betrachtet werden müssen. Folglich wird man, um über den intermittirenden Charakter einer Seelenstörung Gewissheit zu erlangen, jenen oben angegebenen Kennzeichen desselben nach-

forschen müssen. Man wird erstens ermitteln müssen, ob sich während des *Lucidum intervallum* in anderen Bereichen des organischen Lebens noch Störungen solcher Art kundgeben, die entweder zu den Störungen des Nerven- oder Hirnlebens in einer nahen Beziehung stehen, oder deren Beziehung zu diesen nach physio-pathologischen Gesetzen vermuthet werden darf. Solcherlei Unregelmässigkeiten finden sich aber bei den intermittirenden Psychosen meistentheils, und zwar hier in ausgedehnterem Maasse, als bei Neuralgien von unbezweifeltem intermittirenden Charakter. Der Hinblick auf das, was unsere früheren pathogenetischen Betrachtungen ergeben haben, wird die Fingerzeige geben, nach welchen Lebensstörungen man in dieser Beziehung zu suchen hat. In der Regel wird man aber auch mehr oder minder deutliche Ausstrahlungen dieser Störungen auf die Gemüths- oder intellectuelle Sphäre bemerken: Reflexe oder Schatten, die zwar allen vorübergehend und nicht beträchtlich genug sind, um den Namen der Seelenstörung zu verdienen, die aber gleichwohl als Abweichungen vom normalen psychischen Leben anerkannt werden müssen. Es sind Anomalien der Stimmung, der Empfänglichkeit des Gemüths und des Geistes, welche mit dem gewohnten gesunden Zustande des Individuums contrastiren, — ähnlich denjenigen, die man während der Intermissionen motorischer Krankheiten, besonders der Epilepsie, häufig beobachtet. Mit anderen Worten: die Intermissionen der Seelenstörungen sind selten oder nie ganz rein und so frei von psychischen Krankheits-Symptomen, wie es die wirkliche Genesung ist. — Sodann wird man Acht haben müssen, ob die Anfälle der Seelenstörung sich unter gleichen Umständen und mit gleichen begleitenden Krankheits-Erscheinungen, — und endlich drittens, ob sie sich nach Intervallen von gleicher oder annähernd gleicher Dauer wiederholen. Mehr Grund wird man haben, die Psychose als eine intermittirende zu betrachten, wenn sie sich regelmässig, als wenn sie bald mit längeren, bald mit kürzeren Intervallen, — wenn sie jedesmal in derselben Jahreszeit, als wenn sie bald in dieser, bald in einer anderen erscheint. Es ist überflüssig, zu bemerken, dass diese Untersuchung bedeutend an Aufklärung gewinnen muss, wenn jedesmal dieselben fundamentalen Krankheitszustände entweder von Neuem der Psychose vorhergehen, oder, sofern sie

chronisch und andauernd sind, gegen die Zeit des psychischen Krankheits-Paroxysmus exacerbiren. — Man könnte nun zwar glauben, dass ein Nerven-Centrum, welches geraume Zeit hindurch seinen Verrichtungen ungestört obzuliegen vermag und nur periodisch an denselben gehindert ist, nicht wohl materiell erkrankt, dass vielmehr die Lebensstörungen, die es zeitweise erleidet, nur secundärer Art sein könnten. Mit dieser Erwartung würde man gleichwohl sehr fehl gehen. Schon die Pathologie der motorischen Nervenkrankheiten belehrt uns, dass ungeachtet der oft regelmässigen Periodicität, welche diese behaupten, sehr wesentliche und materielle Fehler des Gehirns und Rückenmarks dabei zu Grunde liegen können. In Betreff der Seelenstörungen giebt die pathologische Anatomie hiermit ganz übereinstimmende Aufschlüsse. Desorganisationen der erheblichsten Art und der beträchtlichsten Ausdehnung können im Encephalon Statt haben und ihren progressiven Verlauf nehmen, während die psychischen Verrichtungen, nachdem sie bereits grosse Störungen erlitten, so zu ihrer Norm zurückkehren, dass man, wenn nicht vollkommene psychische Gesundheit, doch einen so gearteten psychischen Zustand anerkennen muss, der von der früheren Seelenstörung weit abliegt. Es würde nicht schwer sein, Beispiele dieser Art aus der Literatur zusammenzustellen. Ich begnüge mich, in der Anmerkung *) eine meiner eigenen Beobachtungen mitzutheilen,

*) Fräulein P., ein junges wohlgebildetes und wohlerzogenes Mädchen, ohne nachweisliche Familien-Anlage, erkrankte, nachdem sie früher niemals an erheblichen Beschwerden gelitten hatte und nur in ihrer Kindheit etwas scrophulös gewesen war, plötzlich in ihrem 22. Lebensjahre, nachdem sich bereits die Monatsregel in gehöriger Weise entwickelt und geordnet hatte. Man leitete die Seelenstörung, die nach einem kurzen wenig ausgeprägten melancholischen Stadium rasch in Tobsucht überging, aus einer von den Aeltern missbilligten Herzens-Neigung her. Die Kranke selbst fragte während ihrer späteren lichten Zwischenräume jedesmal ihre Umgebung sehr ängstlich, ob sie während des Anfalls irgend etwas von Jemand ausgesagt habe (welche Frage in Wahrheit verneint werden musste), und theilte wenige Tage vor ihrem Tode einer Freundin mit, dass sie ihre Krankheit einer Verletzung des Kopfes zuschreibe, die sie bei einer Ohnmacht erlitten, welche die Nachricht von dem treulosen Benehmen einer anderen Freundin ihr zugezogen habe. Nachdem der erste Anfall von Manie vorübergegangen war, gewann ein fast normaler Geistes- und Gemüths-Zustand Raum, aus welchem sich nach und nach ein Zustand von ausgebildetem Stumpfsinn

welche zwar nicht durch den mikroskopischen Befund abgeschlossen werden konnte, die aber schon durch den Ablauf des Krank-

---

entwickelte, in welchem die Kranke nichts genoss, wochenlang die Merkmale heftiger Angst zu erkennen gab und nur klagende Laute ausstiess, und aus dem sie langsam zur klaren Besonnenheit erwachte. Allmälig trat wieder Reizbarkeit des Gemüths und eine befremdende Ruhelosigkeit und Aufregung des Geistes ein, die sich bis zur Tobsucht steigerten. Wie früher, folgte der Beruhigung Stumpfsinn, auf diesen Geistesklarheit. Während der nächsten drei Jahre dauerte dieser Wechsel von Tobsucht, Stumpfsinn und Geistesklarheit ununterbrochen fort: die Krankheits-Anfälle währten allmälig kürzere Zeit, die Uebergänge wurden langsamer, und die Besonnenheit kehrte vollständiger und für längere Zeiten zurück. Diese Aenderung wurde verschiedenen Kur-Versuchen zugeschrieben, unter welchen sich eine sehr beharrlich angewendete Kaltwasser-Kur befand. Mit Ablauf dieses Trienniums wurde die Kranke anderthalb Jahre lang in dem damals von mir geleiteten Krankenhause behandelt. Meine therapeutischen Bemühungen lehnten sich an die Ansicht, dass die Seelenstörung auf einer Unterleibs-Stase beruhe, die jetzt zwar unverkennbar, aber vermuthlich als consecutives Leiden vorhanden war. Gründe für ein organisches Hirnleiden fanden sich damals nicht. Auch jene Bemühungen, obwohl ich ihnen einen grösseren Erfolg beimass, hatten wahrscheinlich keinen anderen, als den, dass sie die vegetativen Thätigkeiten regelten und dadurch den Verlauf der Krankheit zurückhielten und mässigten. Die Tobsucht-Anfälle verzögerten sich bis über den Zeitraum eines Jahres hinaus, hielten dann mit mässiger Intensität einige Wochen an, und die Erscheinungen des folgenden Erschlaffungs- oder Depressions-Stadium blieben in den Grenzen einer gedrückten und schwermüthigen Stimmung. Dieser folgten 9 bis 10 Monate psychischen Wohlseins, in denen sich nur zuweilen ein dem natürlichen Charakter der Kranken ungewöhnlicher Eigensinn und Widerspruchsgeist bemerkbar machte. Von Zeit zu Zeit stellten sich jetzt empfindliche Kopfschmerzen der rechten Seite ein. Im zweiten Jahre, nachdem die Kranke wieder zu ihrer Familie zurückgekehrt war, trat dieser Kopfschmerz eines Tages in peinlicher Weise auf; vorübergehend gesellten sich Zuckungen der Gesichtsmuskeln und mühsame Pronunciation der Worte und, diesen Erscheinungen folgend, auf die Dauer von mehreren Wochen *Strabismus convergens* des rechten Auges hinzu. Da diese Symptome nicht mehr an dem Vorhandensein eines fortschreitenden organischen Hirnleidens zweifeln liessen, so wurden alle Anstrengungen gemacht, zu welchen diese Ueberzeugung aufforderte, und anscheinend mit so gutem Erfolge, dass man hätte meinen können, man habe sich über die Natur jener Erscheinungen getäuscht. Ein Jahr später, nachdem ein leichter Tobsucht-Anfall und die ihm folgende trübe Stimmung bereits wieder einem natürlich heiteren Wesen Platz gemacht hatten, fühlte die Kranke einige Tage lang einen überhandnehmenden lästigen Druck im Kopfe bei grosser Verstimmung des Gefühls mit Muthlosigkeit und Todes-Ahnungen.

keinesfalls einen unzweideutigen Beweis für das eben Gesagte liefert. Auch haben sich die intermittirenden Seelenstörungen hinsichtlich der Prognose von jeher den übelsten Ruf erworben.

Diese Betrachtung einer blossen typischen Form der Seelenstörung haben wir im Hinblick auf die Wichtigkeit mancher Folgerungen, auf die wir später zurückzukommen gedenken, so tief ins Einzelne verfolgen zu müssen geglaubt, und wenden uns nun zur der Frage von der Vorhersagung der Seelenstörungen.

2. Prognose.

Die Erfahrung hat eine Reihe prognostischer Axiome von unzweifelhaftem Werthe an die Hand gegeben. Dieser Werth beruht jedoch rücksichtlich der meisten derselben mehr auf einer gewissen empirischen Zuverlässigkeit, als auf scientifischer Begründung. Da nur durch diese letztere der theoretische Beweis der ersteren geführt werden kann, so soll hier versucht werden den Gründen nachzuforschen, auf welchen die wichtigsten und anerkanntesten dieser Axiome ruhen und die nicht überall auf der Hand liegen, — wobei es dann möglich sein wird, einige derselben bestimmter zu limitiren.

Vorausschicken müssen wir aber die Bemerkung: dass im Allgemeinen die Prognose nirgends unsicherer und trüglicher ist, als bezüglich der Seelenstörungen. Theils: weil diese Art von Leiden gewöhnlich zusammengesetzter Natur ist und es dadurch sehr erschwert, alle einzelnen Momente ihren ursächlichen und Folgebeziehungen nach zu erforschen, zu würdigen und im Auge zu behalten. Theils: weil bei der gesteigerten Empfindlichkeit des Nervensystems unvorhergesehene zufällige Ereignisse, selbst die unscheinbarsten, unerwartete und weitgreifende, bald heilsame

---

Drei Tage später befiel sie ein plötzlicher Schwindel; Bewusstlosigkeit, grosse Blässe des Gesichts, beträchtlich erweiterte Pupillen, ängstliches Umherwerfen der Glieder, rasch sinkender Puls waren die Erscheinungen, denen nach achtzehn Stunden der Tod folgte. Wenngleich die Leichenöffnung nicht gestattet wurde, so lassen doch diese Erscheinungen mit Sicherheit auf plötzlichen massenhaften Erguss eines Secrets innerhalb der Schädelhöhle schliessen, der höchst wahrscheinlich einem langsam gereiften Abscesse zuzuschreiben ist.

bald schädliche Wirkungen haben und dadurch selbst die vorsichtigste Berechnung Lügen strafen können.

Es ist nicht selten, dass der Ausbruch einer Geistesstörung bei den Umgebungen einen so sehr alle Hoffnung lähmenden Eindruck macht, dass sie den Tod des Kranken fast als ein Glück herbeiwünschen. Diese Verzagtheit beruht indessen nicht allein auf der Unsicherheit der Prognose und auf dem Mangel an Zuversicht in den Erfolg ärztlicher Heilbemühungen, sondern zugleich in dem Zusammenwirken einer Menge anderer Momente, von denen bald die einen, bald die andern vorzugsweise in die Waage fallen. Die Schwierigkeit der Pflege, die Kostspieligkeit derselben und der Behandlung, die Störung aller Lebensverhältnisse, mit welchen der Kranke in Berührung kommt; eine gewisse Erkältung der immerhin noch so lebendigen Theilnahme für den Kranken, die oft durch dessen misstrauische oder feindselige Gesinnung gegen die ihm zunächst Stehenden, — allemal aber durch die Vernichtung des gewohnten Verständnisses zwischen ihm und seinen Umgebungen unausbleiblich herbeigeführt wird; die Unabsehbarkeit eines peinlichen Krankheitsverlaufs; endlich das Mitleid mit allen Nachwirkungen, welche selbst dem glücklichen Ausgange der Genesung folgen und die ihre Quelle haben in dem Misstrauen gegen deren Vollständigkeit und in der Besorgniss vor Recidiven; — alle diese Umstände, welche durch die besonderen Verhältnisse noch ein nachdrückliches Gewicht erhalten können, lassen den schleunigen Untergang des Kranken als ein geringeres Unglück betrachten im Vergleich zu den Fährlichkeiten, welche selbst die Genesung zu einem zweifelhaften Glücke machen.

Wenn wir auf die Ursachen der Seelenstörungen zurückgehen, um über die Macht zu urtheilen, welche sie auf den Ausgang derselben ausüben, so tritt uns zuerst jene erbliche und Familienanlage entgegen. Schon in dem Kapitel der Aetiologie ist erwähnt worden, dass sie verrufen ist als ein fatalistisches Moment, an dem die angestrengtesten Bemühungen der Kunst zu scheitern pflegen. Es ist jedoch gefährlich, diesem Rufe allzu voreilig Gehör zu geben. Denn er dient oft der Lässigkeit und Gleichgültigkeit zur Entschuldigung, mit welcher Diejenigen ein solches Uebel heranwachsen sehen, denen die Pflicht obliegt, ihm zu wehren; — oft muss er nachträglich der Erfolglosigkeit the-

rapeutischer Bemühungen zur Entschuldigung dienen. Zu läugnen ist nicht, dass in einigen Fällen diese Anlage zu beruhen scheint in einer durch die Zeugung übertragenen, verhältnissmässig zu niedrigen oder zu hoch gesteigerten Vitalität des centralen Nervensystems, welche, wenn sie sich selbst und dem Einflusse der natürlichen Entwickelung des Organismus überlassen bleibt, auch ohne Zuthun äusserer Schädlichkeiten sich zur Seelenstörung, d. h. zu einem solchen Lebenszustande jener Organe ausbildet, der die Befähigung zur normalen Seelenthätigkeit ausschliesst. Aehnliches wird auch rücksichtlich anderer Organe beobachtet: es genügt, unter diesen die Athmungswerkzeuge zu nennen. Auch das motorische Nervensystem scheint solchen Zuständen unterworfen; denn man weiss von Familien, deren Mitglieder in einem bestimmten Lebensalter unabwendlich von Epilepsie befallen werden. Allerdings wäre es eine der Diätetik und Therapeutik würdige Aufgabe, auf solche Lebenszustände umändernd einzuwirken und ihre Entwickelung zur Krankheit aufzuhalten und zu unterbrechen. In so fern sie sich aber nicht etwa auf bestimmte Krankheitszustände, wie Scrophelsucht, Hypertrophie einzelner Organe u. dgl., zurückführen lassen, wird die Lösung dieser Aufgabe mehr dem Zufall als der planmässigen Kunst anheimgegeben sein. Selbst die planmässige Kunst wird weniger vermögen über Zustände mit zu niedriger, als über solche mit zu hoch gesteigerter Vitalität, da sich diese leichter auf indirectem Wege mässigen, als jene sich anregen lässt. Ueberdies schwächt die Gewohnheit eines Uebels zwar nicht den Druck, aber die Empfindung seiner Last und diese Wirkung paralysirt die Thatkraft des Arztes. Erst der Moment, welcher die Entwickelung der Krankheit aus ihrer blossen Anlage vollständig macht, ruft diese Thätigkeit zu Hülfe, und alsdann ist bei diesen Fällen die Muthlosigkeit der Vorhersagung völlig gerechtfertigt. Kranke dieser Art, deren Seelenstörung sich gleichsam während ihres ganzen Lebens allmälig und stufenweise hervorgebildet hat, verfallen meist in Exaltationszustände, die mit unheilbarem Wahnwitz und zuletzt mit Blödsinn endigen, oder in Stumpfsinn, der in eben diesen Lähmungszustand übergeht. Diese Ausgänge sind wahrscheinlich das unvermeidliche Resultat von Vegetationsprocessen im Encephalon, deren Umfang in die früheste Bildungs-

periode hinaufreicht und die, verborgen und unerkennbar, wie sie fortschreiten, jeder erfolgreichen Einwirkung unzugänglich bleiben. Aber Unrecht würde man thun, wollte man mit gleicher Muthlosigkeit Seelenstörungen betrachten, die durch irgend welche andere Schädlichkeiten veranlasst wurden, blos deshalb, weil Blutsverwandte des Kranken in aufsteigender oder in der Seitenlinie ebenfalls an Irresein gelitten haben. Wir sahen oben, dass Krankheitszustände der verschiedensten Art das centrale Nervensystem in jene Mitleidenschaft ziehen können, welche es der Fähigkeit zu normaler psychischer Thätigkeit beraubt. Wir fanden, dass dies geschehen kann selbst ohne Hülfe einer bemerkbaren Anlage des Nervensystems, lediglich in Folge der überhandnehmenden Macht solcher Krankheitszustände. Wir wissen endlich, dass dergleichen pathische Zustände, aus welchen sich Seelenstörungen entwickeln können, oft in ganzen Familien einheimisch werden; — mit andern Worten: dass sich unter vielen Mitgliedern einer Familie eine Anlage verbreiten kann, aus welcher sich unter günstigen Umständen die nämlichen Krankheiten hervorbilden. Ja, wir sehen sogar, dass bei verschiedenen Mitgliedern derselben Familie diese Krankheitszustände *hier* ihren Verlauf nehmen ohne die Organe der psychischen Thätigkeit in Mitleidenschaft zu ziehen, — während sie *dort* dies thun. Was liegt näher, als die Vermuthung, dass die Seelenstörung weit mehr der Uebermacht, welche man solche fundamentale Krankheitszustände hat gewinnen lassen, als der Anlage zum Irresein zugeschrieben werden muss? Und, wenn günstige Verhältnisse eine kräftige Bekämpfung jener fundamentalen Krankheit gestatten, — sollte diese nicht auch trotz der ererbten Anlage gelingen können? Die Erfahrung heisst uns diese Fragen bejahen. Wir halten daher jene Familienanlage zur Seelenstörung, die lediglich aus dem öftern Vorkommen von Wahnsinn unter den Agnaten geschlossen wird, sich aber nicht gleichzeitig in der ganzen Vitalität des Nervensystems während der Entwickelung des Organismus zu erkennen giebt, für weit weniger prognostisch bedenklich, als jene ererbte Anlage, welche sich während der jugendlichen Entwickelung bei Individuen kenntlich macht, in deren Familie niemals Wahnsinn vorkam. Wir sind der Meinung, dass rücksichtlich eines Individuums, unter dessen Blutsverwandten der Wahnsinn einheimisch

ist, die Kenntniss dieser Thatsache viel mehr auffordern muss, alle Lebensstörungen sorgfältig zu überwachen und zu beherrschen, anstatt den Belasteten, ja selbst den Ergriffenen verloren zu geben. Gleichzeitig aber erkennen wir an, dass nichts geeigneter ist, nach der Genesung die Besorgniss eines Recidivs zu rechtfertigen, als eine solche Anlage, und zwar aus denselben Gründen, nach denen sie die Befürchtung des ersten Anfalls der Psychose rechtfertigte.

Unter den Ursachen, welche einen so feindlichen Einfluss auf das Nervensystem ausüben, dass dieses bei der Erzeugung von Seelenstörung sogar jeder Anlage zu derselben entbehren kann, giebt es einige von so verderblicher Macht, dass sie sehr geeignet sind, die Fähigkeit jener wichtigen Organe zur normalen Lebensverrichtung für immer zu zerstören. Diese Macht beruht entweder in der ausserordentlichen Heftigkeit, mit welcher sie das centrale Nervensystem überfallen, oder in der unbesiegbaren Beharrlichkeit ihres Fortbestehens. Zu der ersteren Klasse von Ursachen, die auf solche Weise eine höchst ungünstige Prognose bedingen, gehören die bedeutenden Kopfverletzungen und die typhösen Fieber: — zu der zweiten die physischen Leidenschaften: habituelle Trunksucht und geschlechtliche Ausschweifung. Rücksichtlich der letzteren wird man bei bejahrteren Kranken noch weit eher Grund zu der Hoffnung haben, dass der Trieb zu der gefährlichen Leidenschaft erlöschen werde, als bei jugendlichen Onanisten, welche wie die habituellen Säufer sehr schwer ihres Lasters zu entwöhnen, und, wenn dies gelang, eben so schwer von dem Rückfall in die alte Gewohnheit abzuhalten sind.

Ursachen, welche durch directe Einwirkung auf das centrale Nervensystem Irresein *erzeugen*, pflegen einen zerstörenderen Einfluss auf dasselbe auszuüben, als die, welche indirect wirken. Mit andern Worten: protopathische Encephalopathien haben im Allgemeinen eine üblere Vorhersagung als deuteropathische, — vorausgesetzt nämlich, dass die Ursachen, welche den letzteren zur Grundlage dienen, nicht auf organischen Fehlern beruhen, die der Kunsthülfe widerstehn. Denn in diesem Falle theilen sie die ungünstige Prognose der protopathischen.

Hiermit steht vielleicht in Zusammenhang, dass Seelenstörungen, welche sich aus Gemüthsverstimmung entwickeln, d. h.

solche, die mit anhaltenden krankhaften Erscheinungen in der Gefühls-Sphäre beginnen, häufiger einen günstigen Ausgang nehmen, als diejenigen, welche von Anfang mit Anomalien des Wahrnehmungs-Vermögens und der Intelligenz auftreten. Und zwar sind es vorzugsweise die depressiven, traurigen Gemüthszustände, es ist das vorausgehende Stadium melancholicum, dem diese günstige prognostische Bedeutung zukommt; — weniger ist es die übergrosse Heiterkeit der Gemüthsstimmung, mindestens nur diejenige, die gleichsam krampfartig mit der entgegengesetzten schwermüthigen abwechselt. Ueberhaupt darf man nach unsern Erfahrungen die Hoffnung der Genesung nicht aufgeben, so lange sich noch jenes oben erwähnte Symptom der Präcordialangst merklich macht, — es sei denn, dass dieses Symptom auf unverkennbaren organischen Fehlern im Bereiche des kleinen Kreislaufs beruht. — Gänzliche Abstumpfung des physischen Gefühls, wie sie sich z. B. in der Koprophagie zeigt, ist von der bösesten Bedeutung.

Maassgebend für die Prognose und zwar von übler Vorbedeutung rücksichtlich des Ausgangs sind noch einige andere Ausdrucksweisen oder Formen der psychischen Anomalie: diejenigen nämlich, welche darauf hindeuten, dass die Lebensstörung der Nervencentra bereits ihren Höhepunkt überschritten und dabei einen Zustand localer Ueberreizung oder Lähmung im sensoriellen Nervensysteme zurückgelassen hat. Es sind die nach beträchtlichen Exaltations- oder Depressionszuständen zurückbleibenden Formen des fixen Wahns, des Wahnwitzes und der Narrheit. Die Unterscheidung dieser, wie überhaupt aller Formen der Seelenstörung erheischt jedoch die grösste Vorsicht und selbst eine lange fortgesetzte Beobachtung des Kranken sichert keineswegs vor Irrungen. Einzelne Kennzeichen, die man hervorgehoben hat, wie das anscheinend träumerische, in Wahrheit aber gedankenlose Versinken des Geistes, oder der in Mitten der Geistesschwäche plötzlich auftauchende Zerstörungstrieb, kommen gleichwohl diesen Formen nicht ausschliesslich zu oder sind nicht immer zu finden oder von verwandten Zuständen zu unterscheiden.

Jede Form von Seelenstörung aber, die sich mit Erkrankung des motorischen Nervensystems, mit Convulsionen oder Lähmungen verbindet, ist von so übler Vorbedeutung, dass man sie als

eine unheilbare bezeichnen darf.*) Umgekehrt gilt dasselbe von den Krankheiten des motorischen Nervensystems, welche sich mit Seelenstörung compliciren: denn Epileptische und Gelähmte, die in Geistesverwirrung verfallen, werden schwerlich wieder genesen. Nur die Convulsionen und Delirien, welche als gleichzeitige Symptome des Hysterismus zusammentreffen, machen hiervon eine nicht zu übersehende Ausnahme; obgleich es feststeht, dass Hysterien, bei welchen diese Complication eintritt, zu den am schwersten zu heilenden gehören. Entweder ist es der Sitz, oder es ist die Ausdehnung der Lebensstörung innerhalb des centralen Nervensystems, was mit der Verbreitung der Functionsstörung nach beiden Richtungen der Nerventhätigkeit zugleich die Unmöglichkeit einer Ausgleichung bedingt. Seelenstörungen, welche zu dieser Complication mit Convulsionen und nachfolgender Lähmung besonders geneigt sind, wie die *Dementia paralytica*, haben daher eine sehr ungünstige Vorhersagung und nehmen binnen verhältnissmässig kurzer Zeit einen tödtlichen Verlauf. Der Zeitraum, innerhalb dessen die allgemeine Lebenskraft bei dieser Krankheitsform unterliegt, wird von Esquirol auf zwei bis drei Jahre geschätzt, und gewiss wird dieser nicht leicht überschritten; ich habe ihn jedoch bei einem rüstigen Sechziger, welcher schon innerhalb der ersten vier Wochen nach der Erkrankung Parese der Zunge und der Füsse zeigte, auf fünf Jahre sich ausdehnen sehen. Allein selbst ein prognostisches Axiom von so allgemeiner Gültigkeit und Anerkennung, wie das, welches die Unheilbarkeit der Complication von Seelenstörung mit Lähmung der Motilität aussagt, erleidet seltene Ausnahmen. Es existiren vereinzelte Beobachtungen von Genesung solcher Kranken. Ein solcher Fall ist bereits in gegenwärtigem Abschnitte erzählt worden; einen andern berichtet Herr Snell in der allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, 13. Bd. S. 542.**)

*) Es muss angeführt werden, dass Martini in einem Aufsatze: Ueber Aufhebung der Ehescheidungsgründe „Raserei und Wahnsinn" (in d. Allg. Zeitschr. f. Psych. 14. Bd. S. 61) die Fälle von Irresein, zu welchem Epilepsie hinzutritt, nicht zu den unheilbaren gezählt wissen will, „weil eine hinreichende Anzahl gelungener Heilungen solcher Fälle bekannt gemacht sei."

**) Bei Gelegenheit einer Discussion über diese Krankheitsform in der

Als von den periodischen Seelenstörungen die Rede war, ist bereits gesagt worden, dass laut vielfältiger Erfahrung dieser Form durchgängig eine ungünstige Prognose zukommt. Wirkliche intermittirende Seelenstörungen, wenn sie nicht blosse Wechselfieber larviren, werden selten geheilt. Diese Thatsache kann in verschiedenen Umständen ihren Grund haben; die wirksamsten dürften aber darin liegen: dass die fundamentalen Krankheitszustände, welche so wiederholte Anfälle der Seelenstörung bedingen, sehr eingewurzelt und sehr hartnäckiger Natur sein müssen; dass der grosse Abstand des psychischen Wohlbefindens des Kranken während der *lucida intervalla* gegen das Uebelbefinden in den Anfällen die Sorge um Bekämpfung jener fundamentalen Krankheitszustände einschlummern lässt und zur Unthätigkeit verleitet; dass die Centralorgane des Nervensystems, welche so wiederholentlich die gleiche Lebensstörung erfahren, dadurch in einen habituellen Leidenszustand versetzt werden, der einer beträchtlich entwickelten Disposition gleichkommt; und dass endlich sehr oft beträchtliche organische Fehler des Encephalon selbst bei den intermittirenden Seelenstörungen zum Grunde liegen und während der Intermission ungehindert ihren progressiven Umwandlungsprocess verfolgen.

Wie die meisten Erkrankungen an Wahnsinn in die Altersperiode fallen, welcher die höchste Entwickelung der Vitalität angehört, nämlich beim weiblichen Geschlechte zwischen das 15te und 30ste, beim männlichen zwischen das 20ste und 35ste Lebensjahr: so ist auch dieses Alter einer vollkommenen Ausgleichung der dabei zu Grunde liegenden Lebensstörung am günstigsten. Die in der Blüthe ihrer Entwickelung begriffene Lebenskraft ist nicht allein am meisten im Stande, jene stürmischen Erschütterungen, die sie in den Seelenstörungen vom Nervensystem aus erfährt, zu überdauern, — sondern sie ist auch am meisten befähigt zu den erfolgreichen Anstrengungen, welche die Naturheilkraft befördern und die Bemühungen der Kunst unterstützen können. Rücksichtlich der Häufigkeit der Erkrankungen schliesst

---

Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Wien im Jahre 1856 erwähnte H. Köstl aus Prag mehrerer Beobachtungen von *Dem. paralytica*, welche durch den Einfluss von Variolaiden (ob gründlich?) geheilt wurde.

sich dieser Lebensperiode jene der Decrepidität an: aber die Häufigkeit der Genesungen hält hier nicht gleichen Schritt. Die Lebenskraft ist bereits so sehr in Abnahme begriffen, dass die erwähnten Anstrengungen zur Ausgleichung der Lebensstörungen nicht so leicht möglich werden und weniger gelingen. Daher ist die Vorhersagung weniger günstig in der Involutions- als in der Evolutionsperiode des Organismus.

Alle Beobachtungen stimmen damit überein, dass verhältnissmässig mehr Frauen als Männer von Wahnsinn genesen, während sich die Zahl der Erkrankungen beim männlichen Geschlechte zu der beim weiblichen gemeinhin wie 3 zu 2, oder wenigstens wie 5 zu 4 verhält. Die letzteren Verhältnisszahlen mögen zwar dadurch einige Beschränkung erleiden, dass die Formen des Wahnsinns beim weiblichen Geschlechte mehr depressiver Natur, daher in der Mehrzahl weniger stürmisch und milder, und in Folge dessen mehr geeignet sind, bei angeordneten Zählungen sich der Kenntnissnahme zu entziehen. Dieses alles ist nicht der Fall bei den Seelenstörungen, die das männliche Geschlecht betreffen. Zugleich fordert die viel selbständigere Stellung der Männer eine viel sorgfältigere Rücksicht auf Beschränkung gefährlicher Ausschreitungen und auf Beseitigung von Krankheiten, welche die Unfähigkeit zu jener Stellung mit sich führen. Wenn aber dennoch vielleicht die wirkliche Zahl der Erkrankungen bei beiden Geschlechtern nicht in dem Maasse differirt, wie es nach dem Bestande der meisten Irrenanstalten den Anschein hat: die Zahl der Genesungen differirt unzweifelhaft beträchtlich und zwar zu Gunsten des weiblichen Geschlechts. Es sind vornehmlich zwei Umstände, welche diese Thatsache erklärlich machen. Schon die vorherrschend depressive Form der Seelenstörungen, das Uebergewicht der sogenannten Gemüthskrankheiten bei den Frauen weiset auf einen überwiegend deuteropathischen Ursprung ihrer Psychosen hin: und wir haben bereits gesehen, dass und aus welchen Gründen Psychosen dieser Art mehr Hoffnung der Genesung darbieten, als protopathische. Das Zurücktreten des Hirnlebens und der Intelligenz bei den Frauen macht, dass bei ihnen diese Nervencentra weniger den primären Erkrankungen ausgesetzt sind, als bei den Männern. Der letzteren ganze Erziehung, Bildung, Beschäftigung und Lebensweise versetzt nicht allein die Organe

der Intelligenz in stärkere Lebensschwingungen, sondern stellt sie auch grösseren und zahlreicheren Schädlichkeiten bloss. Wo die Frauen durch eine der natürlichen Stellung widersprechende Bildungs- und Beschäftigungsweise den Männern in dieser Beziehung gleichgestellt werden, da sehn wir auch die Häufigkeit der protopathischen Encephalopathien sich steigern und das ungünstige Verhältniss der Genesungen zu denselben im Zunehmen. Meinen Beobachtungen zufolge erkranken verhältnissmässig sehr viele Erzieherinnen und unter den Erkrankten genesen verhältnissmässig wenige. — Sodann bieten die physiologischen Vorgänge des weiblichen Organismus grosse Hülfen bei der Ausgleichung von Lebensstörungen dar, welche ursprünglich den Nervencentren entfernter liegen; und solche sind es, wie gesagt, die bei den Frauen vorzugsweise Seelenstörungen hervorrufen. Der typische Bildungsprocess, welcher der Monatsregel zum Grunde liegt, und diese letztere Wirkung selbst zeigt sich in dieser Hinsicht von unverkennbarem Einflusse. Sobald in der Decrepiditäts-Periode dieser Einfluss aufhört, geht dadurch ein belangreiches Moment für die Förderung der Ausgleichung verloren.

Mit allen übrigen chronischen Krankheiten gemein haben es die mit Irresein sich verbindenden, dass mit ihrer Dauer die Schwierigkeit der Ausgleichung, folglich die Unwahrscheinlichkeit der Genesung mindestens in gleicher Progression wächst. Denn je länger eine Lebensstörung besteht, desto mehr dringt sie in das Gewebe, gleichsam von der Oberfläche in die Tiefe ein, — desto mehr wird sie aus einer blos dynamischen eine organische, — desto mehr wird sie nothwendig, unabänderlich, stätig, habituell. Sie breitet sich aus auf benachbarte und verwandte Gewebe; sie reisst andere Lebensbereiche in ihre eigene Unordnung mit fort und macht sie unfähig, die Ausgleichungsbestrebungen zu unterstützen, — unfähig zuweilen, sie nur zu dulden. Dies letztere gilt besonders vom Gefässsysteme, dessen Thätigkeit durch solche Bestrebungen leicht in abnorme Aufregungen versetzt wird, die oft störend auf jene zurückwirken. — Um aber die Bedeutung jenes prognostischen Satzes rücksichtlich der Psychosen in ihrem ganzen Umfange zu fassen, muss man bedenken, dass er sich gleichzeitig auf die Seelenstörungen und auf die ihnen entfernter zum Grunde liegenden Krankheitszustände bezieht. Eben auf

diesem Umfange seiner Beziehung beruht und durch ihn wächst seine allgemeine Gültigkeit. Eine Manie, d. i. eine Lebensstörung des Gehirns, welche von einer Krankheit des Rückenmarks oder der Leber ausgegangen ist, gewinnt durch ihr längeres Bestehen an sich schon an Stätigkeit und Unfähigkeit zur Ausgleichung, so dass sie selbst nach der Ausgleichung der Rückenmarks- oder Leberkrankheit unabhängig und isolirt fortbestehen kann. Sie gewinnt aber noch mehr an Stätigkeit und Unfähigkeit zur Ausgleichung durch das längere Bestehen der Rückenmarks- oder Leberkrankheit; denn auch diese Lebensstörungen folgen dem nämlichen Gesetze. Das in Rede stehende prognostische Axiom gilt demnach in gleicher Weise für die deuteropathischen wie für die protopathischen Encephalopathien. Dieses Axiom lässt sich freilich nicht präciser ausdrücken, als es hier geschehen ist; aber schon in dieser allgemeinen Fassung ist es von der grössten Wichtigkeit und Nutzbarkeit.

Von der Bedeutung endlich, welche während des Verlaufs der Seelenstörung der Aufschwung der allgemeinen Ernährung für die Prognose hat, ist bereits weiter oben die Rede gewesen. Es ist gesagt und erläutert worden, dass und wie die wieder beginnende Gedeihlichkeit der allgemeinen Nutrition, wenn sie mit dem Nachlasse der psychischen Krankheitserscheinungen zusammentrifft, die Genesung verkündigt, — wenn sie aber ohne solchen Nachlass eintritt, den Uebergang der Seelenstörung in Blödsinn erwarten lässt. Man beobachtet aber auch wiederholentliche starke Schwankungen im Verhalten der Ernährung: in der Art, dass bei deren Aufschwung die psychischen Krankheits-Erscheinungen nachlassen oder ganz verschwinden, — bei dem Herabsinken der reproductiven Thätigkeit aber sich steigern oder wiedererscheinen. Diese Schwankungen sind, so bald sie sich mehrmals erneuern, die Kennzeichen eines fortlaufenden Desorganisations-Processes in den von den Reproductions-Organen entfernteren Bereichen der Nervencentra und sie bezeugen die Unwahrscheinlichkeit einer völligen Ausgleichung.

Schliesslich glauben wir ohne Gefahr des Irrthums folgenden Satz aufstellen zu können: Je mehr sich bei den Seelenstörungen die Anomalien auf die vegetative Lebensthätigkeit, auf Assimilations- und Blutleben erstrecken, desto mehr ist die Existenz

des Organismus, desto mehr ist das Leben des Körpers gefährdet; — je mehr sich jene auf das animale Leben beschränken, desto mehr ist die Integrität des psychischen Lebens bedroht, oder desto weniger ist auf eine Genesung von der Seelenstörung zu rechnen. Die erste dieser Besorgnisse hat man am meisten im Ausbruch- und Höhestadium des Wahnsinns zu hegen, — die andere am meisten in seinem Decrementstadium. Der günstigste Ausgang und die günstigste Prognose beruhen auf einer glücklichen Vertheilung der Anomalien über all jene Bereiche des animalen, vitalen und reproductiven Lebens: einer Vertheilung, welche keinen derselben weder der Ueberladung Preis giebt, noch auch hindert, zur Ausgleichung der gesammten Lebensstörung mitzuwirken. Eine solche Vertheilung zu fördern und zu benutzen, ist die Aufgabe des heilenden Arztes.

VIII.

Therapie der Psychosen.

Der Weg, den wir bisher zurücklegten, hat bereits einen grossen Theil der Schwierigkeiten vor Augen gestellt, welche auf dem Gebiete der Psychosen den Arzt erwarten. Nachdem dieser durch die dunkle Aetiologie, durch die verworrene Symptomatologie und die unklare Semiotik zu einer fast geheimnissvollen Pathogenie vorgedrungen ist, führt ihn, wie sich bald zeigen wird, die Therapie auf ein nicht minder dorniges Feld. Es erfordert daher keinen geringen Muth, der Aufgabe entgegenzutreten, welche in diesem Theile der medicinischen Specialistik liegt. Deshalb muss man sich wundern, wenn man als nöthige Attribute der Befähigung zu diesem Unternehmen zuweilen solche moralische und geistige Eigenschaften in den Vordergrund gestellt sieht, ohne deren Besitz eigentlich Niemand dem ärztlichen Berufe sich widmen sollte. Empfänglichkeit für die Leiden Anderer, Wohlwollen, Leidenschaftslosigkeit und Gleichmuth, Geistesgegenwart, Bedachtsamkeit und Festigkeit in Verfolgung des als richtig anerkannten Weges sind kaum weniger entbehrlich in irgend einer Sphäre des ärztlichen Wirkens, als sie es für den Umgang mit Geisteskranken und für deren Behandlung sind. Weit mehr verdiente unter diesen Erfordernissen eine Fähigkeit vorangestellt zu werden, deren Besitz zwar ebenfalls jedem practischen Arzte zu wünschen ist und deren Erlangung einem jeden als Ziel stets vor Augen stehen wird, deren aber der Arzt unter Geisteskranken schon im Beginne seiner Laufbahn bedarf und die er, so lange er ihrer entbehrt, sicher schmerzlich vermissen wird. Es ist jener durchdringende Blick, der gleichsam unbe-

wusst das Unwesentliche vom Wesentlichen scheidet und mit Leichtigkeit und Sicherheit auf den Grund der Dinge dringt, ohne einer mühsamen Forschung zu bedürfen, welche leicht irregeleitet durch Unwichtiges, das in die Augen fällt, Wichtiges übersieht, das sich der Wahrnehmung entzieht. Bekanntlich wird diese Fähigkeit nicht als Geschenk gewonnen und mitgebracht auf das Feld der ärztlichen Thaten, sondern stets erst mühsam inmitten desselben errungen. Es wäre zu wünschen, dass der Arzt sie wenigstens auf dasjenige Feld mitbringen könnte, wo sie ihm am unentbehrlichsten ist: auf das Feld der Beobachtung und Behandlung von Geisteskrankheiten. Es wäre zu wünschen, dass sich für die Bearbeitung eines so schwer zu beherrschenden Gebietes stets Practiker fänden, welche bereits ausserhalb desselben eine Uebung und Erfahrung gewonnen haben, wie sie jenen durchdringenden Blick zu eigen machen können. Allein Hindernisse mancher Art stehen dem im Wege. Nur eins dieser Hindernisse braucht namhaft gemacht zu werden: es beruht in der Vereinigung von Umständen, die, stets unwillkommen dem practischen Arzte, in gleicher Dichtigkeit und mit ähnlicher Macht ihm sonst nirgends begegnen und darum geeignet sind, selbst den Unternehmenden zurückzuschrecken. Bei der Behandlung der Psychosen vereinigen sich mit der verwirrenden Wandelbarkeit der Erscheinungen die ermüdende Oede eines langwierigen Krankheitsverlaufs, — mit der räthselhaften Dunkelheit, welche den Ursprung jener Erscheinungen verbirgt, die lähmende Verweigerung fast jeglicher Hülfe von Seiten der Naturkraft.*) Man muss sich in der That erst daran gewöhnen, Geisteskrankheiten zu beobachten und zu behandeln, um sie anhaltend mit Neigung und Eifer beobachten und behandeln zu können. Kurz: man muss frühzeitig und folglich noch ungereift in die Beschwerden der psychiatrischen Praxis eingeführt werden; in Beschwerden, deren Ueberwindung so sehr der Reife bedarf.**)

---

*) Bei Begründung von neuen Irrenanstalten, besonders wenn diese von mässigem Umfange sind, sollte man überall darauf Bedacht nehmen, dem Arzte derselben Gelegenheit zu geben, dass er sich in poliklinischer Thätigkeit an dem Studium und der Behandlung anderer Krankheiten erfrischen könne.

**) Schwer zu begreifen ist es aber, wenn zur Befähigung für die erfolg-

Im ersten Kapitel dieses Buches ist darauf hingewiesen worden, in wie hohem Grade die Errichtung von Irrenanstalten der wissenschaftlichen Seite der Psychiatrik genützt hat. Eben daselbst wurde jedoch anerkannt, dass ein noch beträchtlicherer Theil des Nutzens den Kranken, für welche diese Krankenhäuser bestimmt waren, zu Gute gekommen ist. Hinzugefügt und ausdrücklich betont muss es werden, dass auch das Gemeinwesen an diesem Nutzen Theil genommen hat. Denn in dem gleichen Maasse, wie durch die Eigenthümlichkeit der Psychosen die Beobachtung, Pflege und Kur erschwert wird, werden diese erleichtert durch die Krankenanstalten. Wie die letzteren beschaffen sein müssen, um solche Erleichterung am besten und sichersten zu gewähren, — diese Frage soll hier bei Seite gestellt bleiben; theils, weil sie bereits vielfältig und erschöpfend erörtert worden ist, — theils, weil diese Erörterungen während der Errichtung von neuen Asylen unausgesetzten Fortgang nehmen. Die Psychiatrie hat sich wahrlich nicht darüber zu beklagen, dass ihr die Mittel zur Vervollkommnung der Asyle mit lässiger und karger Hand gereicht worden seien. In den meisten europäischen Ländern sind diese Krankenhäuser bereits in einer dem Bedürfnisse nachstrebenden Anzahl vorhanden und mit einer Vortrefflichkeit eingerichtet, welche hier und da selbst an Luxus streift. Wir unsererseits gönnen gern den Vorstehern dieser Institute die

---

solche Behandlung der Psychosen eine besondere Art des christlichen Glaubensbekenntnisses verlangt wird. Es muss schon befremden, dass überhaupt die Diagnostik und die Therapie von Krankheiten mit dem religiösen Bekenntnisse etwas zu thun haben soll. Indessen mag immerhin die Forderung, dass für ein von Geisteskranken des christlichen Bekenntnisses bewohntes Asyl der Arzt unter Christen, für ein israelitisches Krankenhaus ein solcher unter Israeliten gewählt werde, in der Erwägung ihre Rechtfertigung finden, dass die unabweislichen innigen Beziehungen, in welche ein solcher Arzt mit seinen Kranken zu treten hat, eine Uebereinstimmung in den religiösen Grundansichten und in der Form der Gottesverehrung voraussetzen. Verwunderlich ist es aber, wenn im concreten Falle für die Befähigung zur Leitung eines christlichen Irrenhauses eine „germanisch-christliche Religions-Ansicht“ zur Bedingung gemacht werden konnte. Wer mehr als der Verf. in der christlichen Schismatik bewandert ist, mag beurtheilen, welchen Einfluss diese Religions-Ansicht auf die Pathologie und Therapie eines Arztes haben kann.

Vortheile der Bequemlichkeit, welche deren so vollständige Ausstattung gewährt, und das Gefühl von Befriedigung, welches sie aus der Bewunderung schöpfen können, mit der der Besucher bei dem Anblicke der palastartigen Gebäude und bei der Musterung ihrer ausgesuchten Einrichtung und Ausstattung erfüllt wird. Während wir aber die Humanität und die Freigebigkeit der Machthaber verehren, welche sich in diesen Instituten so würdige Denkmäler gestiftet haben, dürfen wir nicht versäumen, den Zoll unserer Anerkennung und Achtung dem Geiste der Ordnung und des Wohlwollens darzubringen, welcher uns oft in kleinen und unscheinbaren Asylen in wahrhaft erfreulicher Weise begegnet ist, wo die Entfaltung seiner Wirksamkeit den Beweis liefert, dass auch mit geringen Mitteln, wenn sie zweckmässig verwendet werden, Vieles und Grosses geleistet werden kann.

Wir wenden uns zu einer Frage, welche dem Arzte bei der Behandlung von Geisteskranken in der gewöhnlichen Praxis häufig entgegentritt und ihn zuweilen in Verlegenheit setzt: zu der Frage: welches ist der Zeitpunkt, da ein solcher Kranker einem Asyl anvertraut werden muss? Wir setzen voraus, dass der äussere Theil dieser Frage keinen Schwierigkeiten unterliegt: dass es nämlich weder an einem wohleingerichteten Asyl, noch an den Bedingungen fehlt, die für die Benutzung desselben erforderlich sind. Hiernächst sind es zweierlei Umstände, welche die Versetzung des Kranken in ein Asyl fordern; erstens die Unmöglichkeit, die Symptome der Krankheit unter den gegebenen Umständen hinreichend zu beherrschen; zweitens: die Unmöglichkeit, die zur Bekämpfung der Krankheit erforderlichen Maassregeln unter eben diesen Verhältnissen durchzuführen. — Die Beherrschung der Krankheits-Symptome umfasst die Abwehr allen und jeglichen Schadens, welcher aus der Eigenthümlichkeit der ersteren für den Kranken und für andere Personen entspringen kann. Sie umfasst daher nicht allein die Verhütung von Störungen der bürgerlichen Ordnung, die Sicherstellung gegen Autochirie und gegen Mordtrieb, die Bekämpfung der Abneigung gegen Speisegenuss, — sondern zugleich die Beschränkung aller der mannigfachen krankhaften Triebe, deren Ueberhandnehmen dem Kranken selbst oder dritten Personen Nachtheil bringen kann. — Die zur Kur der Krankheit erforderlichen Maassregeln, — (es ist selbst-

verständlich vorausgesetzt, dass die Umsicht eines Therapeuten sie kenntlich gemacht hat), — umfassen nicht allein die Anwendung der diätetischen und pharmaceutischen Heilmittel, sondern das sämmtliche physische und psychische Regime, geordnet nach den positiven und negativen Erfordernissen. — Nach Maassgabe des Umfanges und der Strenge, in und mit welcher diese beiden Forderungen gestellt werden, wird die Nothwendigkeit, den Kranken den gegebenen ungenügenden Verhältnissen zu entziehen und in das Asyl zu versetzen, entschiedener und nöthiger ins Auge fallen. Allein die äusseren Schwierigkeiten, welche sich häufig solcher Versetzung entgegenstellen, und die noch immer im Publikum verbreitete Scheu vor Irren-Anstalten, selbst vor den am besten eingerichteten und verwalteten, lassen gewöhnlich bei der Erwägung jener Umstände eine Laxität des Urtheils den Vorsitz führen, welche eine solche Maassregel zum Nachtheil des Kranken weit hinausschiebt. Gewiss zum Nachtheil des Kranken; weil so schwer zu behandelnde und zu heilende Leiden eine grössere Vollständigkeit in der Ausführung eines rationellen Kurplans erfordern, als sie ausserhalb des Krankenhauses auch bei sehr günstigen Verhältnissen und unter der Leitung des umsichtigsten und gewissenhaftesten Therapeuten möglich wird. Gleichwohl muss die Erwägung der Umstände überall dem concreten Bedürfniss überwiesen und angepasst werden. Nur hinsichtlich jener Scheu vor den Irren-Anstalten ist es nöthig, hier die berichtigende Aufklärung zu erneuern, welche ihr schon wiederholentlich entgegengesetzt wurde; und zwar aus dem Grunde, weil selbst ein grosser Theil der Aerzte jene Scheu theilt und sie durch wissenschaftliche Gründe befestigt. Ein zerrüttetes Gemüth, sagt man, — könne nur in noch grössere Zerrüttung gerathen, wenn es erschütternden Eindrücken preisgegeben werde, wie sie der Umgang mit Gemüths- und Geisteskranken unvermeidlich hervorrufen müsse. Ein aus der Bahn der Vernunft gerathener Geist, behauptet man, könne diese unmöglich wiederfinden, müsse sich vielmehr noch weiter von ihr verirren, wenn er von Leidensgenossen anstatt zum richtigen Denken zu allen Ausschreitungen der regellosesten Phantasie angeleitet werde. — Es ist abermals die Psychologie, welche so irrige Befürchtungen erweckt. Was man fürchtet ist die naturgemässe Wirkung von

Gemüthsbewegungen und geistigen Anschauungen auf ein normal beschaffenes psychisches Leben: es ist der Einfluss der Ansteckungskraft von Gefühlsstimmungen und Irrthümern, aus welcher man die (im Kapitel der Aetiologie geleugnete) Ansteckungskraft des Wahnsinns herleitet. Aber zugegeben selbst, dass Verirrungen der Gefühlsstimmung und Irrthümer des Verstandes schlechthin ansteckend seien, was doch keineswegs der Fall ist, — so lassen sich die Gesetze des gesunden Seelenlebens nicht auf die Traumzustände des kranken anwenden. Ein Träumender, ein im Fieber Delirirender träumt und delirirt darum nicht schwerer und heftiger, weil ein Anderer neben ihm träumt und delirirt, — könnten auch alle Traumbilder und Delirien dieses Anderen bei ihm Eingang finden. Im Gegentheil wird in diesem Falle der Träumende aus seinem Traume geweckt, der Delirirende wenigstens in seinen Phantasien gestört: eine Wirkung, die jeder das Bewusstsein stark berührende Eindruck hat. Typhuskranke kommen für kurze Zeit aus ihren Delirien zu sich, wenn sie in ein anderes Zimmer gelagert werden. Eben so verhält es sich, zufolge aller Erfahrung, mit der Geistes- und Gemüths-Störung. Auch hier, — so lange nicht die Erregung allzu hoch gesteigert, die Empfänglichkeit für äussere Eindrücke allzu sehr vermindert ist, — wirkt der Eintritt in das Asyl weckend; zuweilen in solchem Maasse, dass Tage lang alle psychischen Thätigkeiten zu ihrer Norm zurückgekehrt zu sein scheinen, bis endlich die weckenden Eindrücke zur Gewohnheit werden. Unter diesen Eindrücken sind die befremdlichen Mienen, Geberden, Reden und Handlungen der anderen Irren nicht die am wenigsten wirksamen. Melancholische, obwohl versunken in das Leid ihres eingebildeten Unglücks, haben Mitleid mit dem Weh Anderer, dessen angegebenen Grund sie als nichtig erkennen. Wahnsinnige, obgleich ein Spiel ihres eigenen Wahns, belächeln den Wahn anderer Delirirender. Sie beobachten einander, geben Bericht über einander. So fühlt Jeder im Anderen sich einen Spiegel vorgehalten, von dem er sich freilich mit Widerwillen abwendet, weil er das verzerrte Bild, das dieser zeigt, nicht als sein Abbild anerkennen mag. In manchen Fällen wirkt schon dieser Einblick ergreifend und fördert die Rückkehr zum wachen Zustande; niemals aber versenkt er in tiefere Träume.

Zu früh kann man daher nicht leicht einen Gestörten dem Asyl übergeben, — dagegen leicht zu spät. Denn stellt man die Frage so: in welchem Zeitpunkte des Krankheitsverlaufs kann man von einer solchen Maassregel am sichersten den Erfolg der Genesung erwarten? — so muss die Antwort lauten: es ist derjenige, in welchem man am sichersten hoffen kann, alle vorhandenen Lebensstörungen durch eine ausserhalb des Asyls unausführbare, allseitige, jedes Hinderniss, das die Krankheit darbietet, überwindende, überhaupt durchgreifende rationelle Behandlung auszugleichen. Es müssen also, wenn man den Zweck der Heilung ins Auge fasst, bei Feststellung dieses Zeitpunktes nicht bloss die Mittel der Behandlung, sondern auch die complicirte Art der Lebensstörung, welche bekämpft werden soll, ins Auge gefasst werden.

Von den Gefahren einer Krankheit befreit der Arzt den Hülfsbedürftigen am sichersten, bevor die Krankheit ausbricht, d. h. indem er sie verhütet. Auch von den Psychosen gilt dies, und von ihnen ganz besonders. Denn vor deren Ausbruche sind meistentheils nicht nur die Ursachen, sondern es ist bereits eine Krankheit vorhanden. Das Auftreten der Psychose ist in den meisten Fällen nur das Merkmal eines weiteren Umsichgreifens der Lebensstörung, — ihrer Verbreitung auf das centrale Nervensystem. Um diesem Ereignisse, welches stets die Behandlung erschwert, oft ihre Erfolge unsicher oder unmöglich macht, um demselben vorbeugen zu können, muss der Arzt die Lebensstörung kennen, welche solche Gefahren befürchten lässt, und er muss die Gefahr selbst zeitig schon in der Ferne vorhersehen.

Leider geht dieses Vorstadium meistentheils unbeachtet und unbenutzt vorüber. Der von so grosser Gefahr bedrohte Kranke steht gleichsam schon so sehr unter der Macht derselben, dass er entweder sich scheut, sich und anderen sie einzugestehen, oder dass er nicht mehr das richtige Gefühl hat, um sie zu ahnen. Seine Umgebungen, selbst die Theilnahmvollsten, sehen in seinen körperlichen Beschwerden nichts Anderes, als diese selbst, oder sie fürchten sich, mehr darin zu sehen. So geschieht es oft, dass aus Unkunde oder aus Liebe zum Kranken dem Arzte verschwiegen bleibt, was ihn zeitig zu Vorbauungs-Maassregeln auffordern könnte. Aber auch dieser, wenn er zu Rathe gezogen

wird und die Umstände übersieht, begnügt sich zuweilen, den Kranken an die Kraft seines Willens zu verweisen, anstatt zu thun, was diese bereits erlahmte Kraft wiederherstellen kann.

So gewiss es nun auch ist, dass durch eine zweckmässige Prophylaxis eine grosse Menge von Leiden verhütet werden kann, welche die Geistesstörungen über die, welche sie befallen, über die Familien und über die bürgerliche Gesellschaft bringen, — so würde doch der Leser überrascht sein, wenn er hier, wo er eine Anleitung zur Behandlung dieser besonderen Krankheits-Zustände erwartet, sich aufgehalten sähe durch Rathschläge in Betreff der Behandlung ganz anderer Krankheits-Zustände, die man auch entfernt von den Psychosen zu beobachten pflegt. Denn eine ausreichende Erörterung der Prophylaxis der Psychosen würde in die Therapie aller der Leidenszustände eindringen müssen, aus denen sich Psychosen hervorzubilden pflegen und aus denen sie sich hervorbilden können. Beide fallen ihrem grössten Theile nach zusammen. Ja, es würde diese Erörterung das Meiste von dem vorweg nehmen müssen, was über die Therapie der Psychosen selbst zu bemerken ist. Denn die letztere ist unmöglich ohne die Therapie der fundamentalen Krankheits-Zustände.

Auch ein anderes Gebiet der Prophylaxis werde ich nicht betreten, welches man als das ergiebigste an Hülfsmitteln für diesen Zweck anzusehen und zu bezeichnen pflegt: das der psychischen Diätetik. Theils und vornehmlich, weil es bereits von erfahrenen und umsichtigen Forschern auf das Sorgfältigste bearbeitet worden ist, *) so dass kaum etwas Neues und Wesentliches hinzugefügt werden könnte. Theils, weil die Hülfsmittel, welche es bietet, keineswegs für alle Fälle ausreichen. Zwar ist ganz gewiss die wahre Lebensweisheit — (deren Begriff übrigens von verschiedenen Philosophen gar verschieden aufgefasst worden ist) — die sicherste Verhüterin der Krankheiten im Allgemeinen und der Psychosen insbesondere. Aber sie ist nicht eine absolut sichere Verhüterin. Selbst ein Sokrates, ein Seneca würde dem verderblichen Stosse, mit dem ein herabfallender Dachziegel

*) Es sei nur an Ideler's und von Feuchtersleben's psychische Diätetik erinnert.

seinen Schädel träfe, unterliegen oder könnte dadurch in Wahnsinn gestürzt werden. Selbst die durchdachteste und planmässigste Erziehung, die sorgfältigste Ausbildung von Gemüth und Geist kann ein weibliches Wesen nicht davor schützen, dass künftig einmal der Verlauf ihres Wochenbettes durch eine jähe Gemüthsbewegung unterbrochen und dass sie den angstvollen Träumen des Wahnsinns zur Beute werde. Eine nicht zu berechnende Vereinigung von umgarnenden Verhältnissen kann den klarsten Spiegel der Seele trotz aller schirmenden Vorsicht hier allmälig trüben, dort mit einem Schlage zertrümmern.

Raschen Schrittes begeben wir uns sogleich auf das Gebiet der Frage: was hat der Arzt zu thun, wenn der Kranke bereits die unverkennbaren Merkmale der ausgebrochenen Psychose zu erkennen giebt, — sei es, dass dieser selbst bange wird um seine Fähigkeit, sich im wachen Zustande der Besonnenheit zu erhalten, — sei es, dass seine Umgebungen, erschreckt durch die psychischen Krankheits-Erscheinungen, sich eingestehen, dass er delirirt?

Alle Therapie, die prophylactische mit eingeschlossen, lässt sich zurückführen auf den Zweck: drohende Lebensstörungen zu verhüten und vorhandene auszugleichen durch Vermittelung von Lebensreizen, — nämlich durch Beschränkung des Uebermaasses der natürlichen, durch Abwehr der widernatürlichen und durch Herbeiziehung von künstlichen (curative oder radicale Therapie). Die vollständige Erfüllung dieses Zweckes setzt voraus die genaue Kenntniss der drohenden oder vorhandenen Lebensstörungen und der Wirkungsweise der natürlichen und der künstlichen Lebensreize.

Sofern die Lebensstörungen entweder der Erkenntniss, oder der Einwirkung vermittels der Lebensreize nicht zugänglich sind oder der letzteren Einfluss ohnmächtig ist für die Ausgleichung jener, so muss sich die Therapie darauf beschränken, die Aeusserungen der Lebensstörung unschädlich zu machen oder zu mässigen (symptomatische) und die Beschwerden, welche sie für den Leidenden mit sich führen, zu mildern (palliative Therapie). Damit kann sich die Hoffnung verbinden, dass es den Anstrengungen der Lebenskraft selbst gelingen werde, die vorhandenen Störungen auszugleichen oder bevorstehende zu verhüten, wenn

sie durch Beherrschung und Regulirung der Lebensreize angemessen unterstützt wird (expectative Therapie).

Die den Psychosen zum Grunde liegenden Lebensstörungen sind nun leider zu einem grossen Theile von der Art, dass ihr Wesen sich einer durchdringenden Erkenntniss entzieht und höchstens Vermuthungen darüber Raum gewinnen lässt; oder dass sie sich, wenigstens bis jetzt, der regelmässigen Einwirkung mittels einer veränderten Anordnung der Lebensreize unzugänglich zeigen. Dadurch wird rücksichtlich ihrer der Kreis der curativen Thätigkeit beträchtlich beschränkt und in gleichem Maasse jener der symptomatischen, der palliativen und der expectativen Therapie erweitert.

Es kann demnach nicht verwundern, wenn in den Handbüchern, welche sich mit dieser Krankheits-Gruppe beschäftigen, die Rathschläge bezüglich der symptomatischen Behandlung gewöhnlich einen beträchtlich grösseren Raum einnehmen, als die Anleitung zur curativen Behandlung. Im Allgemeinen gelingt es bei chronischen Krankheiten dem Arzte selten, seinen therapeutischen Feldzug mit einem Schlage zu entscheiden; es treten immer von Neuem feindliche Symptomen-Complexe auf, welche, weil sie die Ausgleichung der Lebensstörung hindern oder hinausschieben, die Thätigkeit des Arztes in gleichem Maasse in Anspruch nehmen müssen, wie die Verfolgung des radicalen Kurplans, — falls es überhaupt möglich war, einen solchen zu bilden. Bei den Psychosen aber, welche sich nur im Stadium der Vorboten und des Ausbruchs zuweilen gleichsam durch einen therapeutischen Handstreich überwältigen lassen, bildet jene Erscheinung die Regel.

Wir haben freilich, — sofern die Aufschlüsse, welche uns in den vorhergehenden Kapiteln die Betrachtungen über die Pathologie der Psychosen gaben, richtig und zutreffend sind, — wir haben zwar zweierlei Lebensstörungen kennen gelernt, die sich durch ihren Ausgangspunkt und durch den Gang ihrer Entwickelung unterscheiden. Es waren einerseits die von der Gefühls-Sphäre, andererseits die von der Erkenntniss-Sphäre aus sich entwickelnden Psychosen. Die Pathogenie gab uns Anleitung, die Ausgangspunkte für beide in verschiedenen Theilen des centralen Nervensystems zu suchen. Aber theils gelangten wir

nur zu sehr dürftigen Vermuthungen und unklaren Anschauungen über die Art der Lebensstörungen, die den beiden Gruppen zum Grunde liegen; theils waren die Merkmale der Entwickelungsweise nicht immer gleich deutlich in die Augen fallend und unterscheidbar; theils endlich war unverkennbar, dass sehr häufig aus der Vermischung beider Gruppen eine dritte hervorgeht.

Ungeachtet aller dieser Unsicherheit werden wir die Unterscheidung jener Gruppen als Ausgangs- und Stützpunkt gebrauchen, indem wir die Mittel zur Bekämpfung der in Rede stehenden Leidenszustände in Betracht ziehen. Es muss jedoch im Voraus bemerkt werden, dass jene Unstätigkeit und Wandelbarkeit, welche allen Erscheinungen des erkrankten Nervenlebens eigen ist, sehr oft im concreten Falle das Festhalten der Unterscheidung erschwert, ja unmöglich werden lässt, — den Therapeuten irre macht und ihn nicht selten in seiner Rathlosigkeit entweder einer Empirie in die Arme wirft, welche die Stelle des rationellen Heilverfahrens einnimmt, oder ihn zu unthätigem Zaudern verurtheilt. Man kann aber mit Zuversicht aussprechen, was psychische Aerzte von umfangreicher Erfahrung bestätigen: dass dem exspectativen Verfahren in der psychiatrischen Praxis weit grössere Erfolge zu verdanken sind, als jenen empirischen Versuchen. Denn die exspectative Behandlung lässt, insofern sie ihre Aufgabe richtig löst, der heilsamen, wenn auch oft unmerklichen Bestrebung der Naturkraft zur allmäligen Ausgleichung der Lebensstörung freien Spielraum, während die empirischen Heilversuche bald solchen Bemühungen hindernd in den Weg treten, bald den Beobachter verleiten, den glücklichen Ausgang in Genesung, welchen die Naturkraft diesen Hindernissen zum Trotz erringt, fälschlich auf ihre (die empirische) Heilmethode statt auf Rechnung der Naturkraft zu schieben. Die Erwägung dieses Umstandes mahnt zur höchsten Vorsicht bei der Beurtheilung der therapeutischen Erfolge.

A. Behandlung im Stadium des Ausbruchs und der Höhe.

In dem Kapitel, welches von dem Verlaufe der Psychosen und seinen Zeitabschnitten handelte, wurde darauf hingewiesen, dass die oben bezeichneten beiden Perioden sich kenntlich machen

durch eine Anhäufung von Krankheits-Erscheinungen im Bereiche des vitalen und reproductiven Lebens. Bei den protopathischen Encephalopathien sind sie Wirkungen des mächtigen und störenden Einflusses, welchen die Erkrankung des centralen Nervensystems auf die Verrichtungen jener Lebensbereiche ausübt. Bei den deuteropathischen nehmen sie zum Theil einen gleichen Ursprung; ein anderer nicht unbeträchtlicher Theil derselben rührt aber von den Krankheits-Zuständen her, welche der Psychose vorhergingen, welche sie erzeugt haben, indem sie die Vegetations-Verhältnisse des centralen Nervensystems storten, und welche in den Organen und Verrichtungen des vitalen und reproductiven Lebens selbst beruhen, daher sie auch hier zunächst zur Erscheinung kommen müssen. Bei den gemischten Psychosen endlich finden beide Verhältnisse des Ursprungs dieser begleitenden Krankheits-Erscheinungen gleichzeitig Statt, und beide Quellen pflegen gleich ergiebig zu sein. — Die Störungen, welche diesen Krankheits-Erscheinungen zu Grunde liegen, sind es vornehmlich, die während der genannten beiden Stadien das Leben des Kranken in Gefahr setzen könnte, — wie dies am Schlusse des vorigen Kapitels kurz angedeutet wurde. Schon deshalb verdienen sie die grösste Aufmerksamkeit des Arztes. Eben so sehr aber verdienen sie diese Aufmerksamkeit, weil sie gleichsam die Handhabe, den Hebelpunkt für eine erfolgreiche Behandlung der Psychose bilden. Denn durch ihre Beseitigung kann entweder die ursprüngliche Quelle der Lebensstörungen des centralen Nervensystems verstopft oder die Ausgleichung der letzteren möglich gemacht und begünstigt werden; zumal die Therapie wenige und wenig ausreichende Agentien besitzt, um direct auf das erkrankte centrale Nervenleben einzuwirken. — Aus diesem Grunde theilen wir unsere Betrachtungen über das, was für die Behandlung der Psychosen nöthig und nützlich ist, mit Hinsicht auf die Perioden des Verlaufs ab und reden zunächst von dem, was im Stadium des Ausbruchs und der Höhe zu berücksichtigen ist.

1) Behandlung der Psychosen, die sich von der Gefühls-Sphäre aus entwickeln.

Wir verweisen den Blick des Lesers rückwärts auf die Beschreibung einer Gruppe von Psychosen, bei welcher sich die

psychischen Krankheits-Erscheinungen von der Gefühls-Sphäre aus gegen die Erkenntniss-Seite der psychischen Thätigkeit entwickeln. Wir haben unterlassen müssen, das Central-Organ des Nervensystems, welches dabei ursprünglich krankhaft afficirt ist, zuversichtlich näher zu bezeichnen: weil weder die Physiologie weit genug vorgedrungen ist, um mit Sicherheit die Theile des Nervensystems, an welche die Gefühlsthätigkeit gebunden ist, nachweisen zu können, noch die Pathologie hinreichende Beweise liefert, welche Aufschluss darüber geben, ob diese Thätigkeit an besondere Theile des Encephalon gebunden sind, oder an Theile des Nervensystems, die ausserhalb desselben liegen, oder endlich an dieselben Organe, welche dem Wahrnehmungs-Vermögen, der Intelligenz dienen. Diese noch ungelöste Frage müssen wir daher auch jetzt bei Seite liegen lassen. Wir müssen es dahinstellen, ob die krankhaften Stimmungen und Gefühle, ob die Ungenauigkeit des Abdrucks, welchen die psychischen Gefühle dem Bewusstsein übergeben, ob die Angstgefühle, kurz alle jene Erscheinungen von abnormer Gefühlsthätigkeit, welche auffallend genug das Auftreten dieser Gruppe von Psychosen begleiten, — das Resultat abnormer Lebens-Zustände in bestimmten Theilen des Nervensystems, oder ob sie nur gleichsam der Wiederschein sind, welcher aus dem Encephalon zurückstrahlt, ursprünglich ausgehend von den abnormen Lebens-Zuständen, denen andere Organe, insbesondere die des Rumpfes, gleichzeitig unterliegen. Ohne in die Bezeichnung dieser Gruppe von Psychosen eine Ansicht über das Wesen derselben niederzulegen, begnügen wir uns, sie als solche anzusehen, welche deuteropathische Leidens-Zustände des Organs der Intelligenz darstellen, entstanden, nachdem das Nervensystem schon seit einiger Zeit in einen abnormen Lebens-Zustand versetzt war: im Gegensatze zu jenen Psychosen, bei welchen die Organe der geistigen Thätigkeit unmittelbar, protopathisch ergriffen sind.

Diese deuteropathischen Hirn-Psychosen sehen wir stets sich entwickeln unter beträchtlichen Störungen in den Lebens-Zuständen der Rumpf-Organe. Wir haben die Vermuthung aufgestellt und zu begründen gesucht, dass diese Störungen die Ursache der Erkrankung im Bereiche des Nervenlebens seien. Folgerecht müssen wir daher die Indicationen für die Heilung der Psychose

entnehmen: indem wir voraussetzen, dass ohne Beseitigung derselben eine vollkommene Ausgleichung der psychischen Lebensstörung nicht möglich ist, und indem wir erwarten, dass wir diese Ausgleichung durch die Entfernung jener Störungen befördern werden. Und zugleich mit solcher Vermuthung und Erwartung findet unsere Vermuthung über den ursächlichen Zusammenhang beider Arten von Lebensstörung ihre Bestätigung durch den Erfolg.

Die speciellen Indicationen ergeben sich nun aus der Würdigung der einzelnen Störungen im Bereiche des vitalen und reproductiven Lebens. Beide Reihen laufen gewöhnlich neben einander, mit Vorwalten der einen oder der anderen. Beide sind gleich wichtig und verlangen gleich ernste Berücksichtigung. Auch unterstützen und begünstigen sich beide Reihen gegenseitig der Art, dass das Zurückbleiben, die Perseveranz der einen Reihe die der anderen, selbst wenn sie schon gedämpft sind, wieder hervorrufen kann: wie dies im Charakter aller chronischen Krankheiten liegt. Während aber die Störungen im allgemeinen und im Brust-Kreislaufe, vermöge veränderter Blut-Zufuhr und Abfuhr zu und von den Central-Organen des Nervensystems, hauptsächlich den Sturm der Symptome im Nervenleben vermitteln, weshalb durch ihre Bekämpfung die Beschwichtigung der letzteren erreicht wird, — haben die Störungen des reproductiven Lebens nachtheiligen Einfluss auf die Ernährung des Nervensystems vermittels der Blutbereitung und Blutmischung, und von ihrer Bekämpfung muss daher die Recreation eines gesunden Nervenlebens erwartet werden. Mögen daher auch die Indicationen, welche die Störungen in der vitalen Sphäre geben, zu Zeiten die dringenderen sein: — jedenfalls sind die aus den Störungen des reproductiven Lebens zu entnehmenden die erheblicheren und diejenigen, welche, weil sie am schwersten zu erfüllen sind, am beharrlichsten im Auge behalten und verfolgt werden müssen.

Es ist gewiss, dass man hierneben die dritte Reihe von Lebensstörungen, die innerhalb der animalen Sphäre, welche die eigentliche Psychose bilden, nicht ausser Acht lassen darf. Denn abgesehen davon, dass sie die am meisten in die Augen fallenden, die am meisten beängstigenden Krankheits-Erscheinungen hervorrufen, so wirken sie auch fortwährend auf jene zuerst er-

wähnten beiden Reihen zurück, indem sie dieselben fördern und steigern. Die Aufregung, so wie die Depression des Nervenlebens über und unter dem normalen, dem mittleren Stand haben bekanntlich Einfluss auf alle jene Verrichtungen, durch welche das vegetative Leben bedingt ist. Sie regen dieselben zum Uebermass an oder versagen ihnen ihre nöthige fördernde Anregung. Dadurch erweckt das erkrankte Nervenleben für sich selbst abnorme oder entzieht normale Lebensreize, in Folge dessen seine eigene Lebensstörung vermehrt und deren Ausgleichung unmöglich gemacht wird. Dennoch stellen wir die Indicationen, welche aus der Berücksichtigung der animalen Lebensstörungen herfliessen und welche den Kreis der psychischen Behandlung eröffnen, in die dritte Reihe und messen ihnen eine geringere Wichtigkeit bei. Dies aus zwei Gründen. Zuerst: weil diese Lebensstörungen erfahrungsmässig von selbst nachlassen und verschwinden, nachdem die Bekämpfung jener anderen beiden Reihen gelungen ist und nach Massgabe des Gelingens. Sodann: weil es selbst mit der planmässigsten Berechnung äusserst schwer gelingt, die psychischen Lebensstörungen so weit zu beherrschen, dass dadurch zugleich die Ausgleichung jener anderen fundamentalen bewirkt wird. Indessen muss schon hier bemerkt werden, dass gleichwohl der Therapeut sich oftmals auf diese Indicationen allein angewiesen sieht, wenn er nämlich die Forderungen, welche die beiden anderen Reihen von Heilanzeigen stellen, entweder nicht zu finden oder wenn er sie nicht zu befriedigen vermag. Ja, es muss hinzugefügt werden, dass die Erfüllung der aus der psychischen Lebensstörung entnommenen Indicationen zuweilen von dem günstigsten Erfolge gekrönt wird, indem sie den Anstrengungen der Naturkraft freien Spielraum verschafft, um eine Ausgleichung zu Stande zu bringen, welche auf directem Wege zu erzielen der ärztlichen Kunst nicht möglich war.

Die Indicationen, welche aus den Störungen in der vitalen Sphäre zu entnehmen sind, machen sich, wie vorhin bemerkt wurde, zuweilen als die dringenderen geltend. Dies ist besonders häufig der Fall bei dem Ausbruche der Psychosen dieser Gruppe. In diesem Stadium pflegen jene Störungen mit Heftigkeit und anhaltend hervorzutreten, und ihre unmittelbaren Wirkungen auf das Nervenleben lassen sich nicht verkennen.

Einerseits, und vornehmlich bei den Zuständen, welche sich dem Bilde der *Melancholia attonita* nähern, bemerkt man eine ausserordentliche Retardation des Arterien-Pulses und verminderte Ausdehnung des Herzschlages, der überdies oft manche Unregelmässigkeiten darbietet. Diese letzteren, wie erheblich sie sein mögen, gehen keineswegs immer von organischen Fehlern im Herzen oder in den grossen Gefässen aus, sondern scheinen die Wirkung sein zu können entweder einer unregelmässigen Innervation von Seiten der Herznerven, oder eines ungeordneten Reizes, welchen das dem Herzen zuströmende Blut auf dieses Organ ausübt. Bald nämlich treten sie nur zeitweise in kürzeren Perioden auf, bald verschwinden sie nach Wochen oder Monaten völlig, — während sie nur da beständig sind, wo ihnen organische Fehler des Herzens oder der grossen Gefässe zum Grunde liegen.*) In dem letzteren Falle sind sie gewöhnlich der Psychose lange vorausgegangen; in den beiden ersteren gehören sie zu den Begleitern des Ausbruchs oder zu ihrem Gefolge. Obwohl sie unzweifelhaft von grossem Einfluss auf die Hirncirculation und die Verrichtungen der Nervencentra sind, so nimmt doch ihr Verschwinden die Wirkungen dieses Einflusses keineswegs hinweg. Sie werden daher meistens als unwesentliche und gleichgültige Erscheinungen angesehen und nehmen die Aufmerksamkeit und Thätigkeit des Therapeuten selten in Anspruch. Da sie in der That von den allgemeineren Lebensstörungen abhängig sind, so muss sich die therapeutische Bemühung mehr auf diese letzteren richten, und sie macht durch ihre Erfolge jene verschwinden.

Beunruhigender für den Beobachter ist die übermässige Aufregung der Gefässthätigkeit, — sind die beträchtlichen Palpitationen des Herzens und die Frequenz des Pulses. Denn sie stehen unverkennbar in causaler Beziehung zu den Angstgefühlen des

*) Ich beobachtete lange Zeit eine Dame, deren Puls und Herzschlag bei dem Auftreten ihrer Schwermuth drei Monate lang eine Frequenz von 110 Schlägen behauptete, dann mit einer geringen Unterbrechung ein Jahr lang normal war und gegen 60 Schläge zählte, hierauf 5 Monate lang bei jedem vierten Schlage (späterhin seltener) aussetzte, und schliesslich vier Monate lang sich wieder vollkommen normal verhielt, obwohl die Psychose damals noch nicht völlig gewichen war.

Kranken, zu seiner Rastlosigkeit, zu seiner Unfähigkeit, planmässig bestimmte Vorstellungsreihen zu verfolgen, und andere, die aus den Angstgefühlen hervorgehen, zu verlassen, oder krankhaften Trieben zu widerstehen; endlich zu der erschöpfenden Schlaflosigkeit. Auch sie sind ohne Zweifel bedingt entweder durch eine fehlerhafte Innervation, welche das erkrankte Nervensystem auf das Herz ausübt, oder durch die Beschaffenheit und die Menge-Verhältnisse des Blutes, welches ihm zuströmt, oder durch seine Unfähigkeit, dieses zuströmende Blut durch die Lungen zu treiben. Diese verschiedenen Ursachen mit Sicherheit zu unterscheiden, ist schwer und gelingt selten. Zuweilen giebt die Stethoscopie, zuweilen die Beschaffenheit des Pulses einige Anhaltspunkte. Hindernisse der Blutcirculation in dem Lungengewebe lassen sich an den bekannten Erscheinungen erkennen, und die Blutwelle pflegt dabei grösseren Umfang, der Puls mehr Orgasmus zu zeigen. Jene Unregelmässigkeiten der Herzthätigkeit dagegen, welche von mangelhaftem Zufluss eines hypercarbonisirten Blutes herrühren, der jenes Organ zu häufigen, unvollkommenen, krampfartigen Zusammenziehungen anregt, — sie pflegen sich durch einen kleinen, unterdrückten, häufigen Puls kenntlich zu machen, während zugleich die Merkmale der Polyhämie in den Ober-Bauch-Organen auf die oben angedeutete Ursache hinweisen. Allein diese Diagnostik wird oft getrübt durch den Einfluss einer perversen Nerventhätigkeit, welcher die Erscheinungen verwirrt und ihre Beurtheilung unsicher macht. Daher wird der Therapeut, welcher seine Behandlung durch diese Diagnostik leiten lassen will, sich nicht selten durch den Erfolg getäuscht sehen. Gleichwohl wird er sich ihr anvertrauen müssen. Er wird den Hindernissen in den Respirations-Organen nachforschen und auf ihre Beseitigung denken müssen. Dieser Theil der Therapie fällt mit derjenigen der Brustkrankheiten zusammen. Was wir nach eigener Beobachtung darüber mitzutheilen haben, werden wir weiter unten angeben. Nur die mit den bekannten Ergebnissen anderer Aerzte übereinstimmende Bemerkung möge hier Platz finden: dass zur Beruhigung jenes Orgasmus im Gefässsysteme der Kirschlorbeer in den durch den concreten Fall angezeigten Verbindungen mit kühlenden Salzen, mit

Mineralsäuren oder mit antispasmodischen Mitteln sich vorzugsweise bewährt.

Weit häufiger noch, als die eben bezeichneten Störungen der Gefässthätigkeit und von näherer Beziehung zu dem Grundleiden der deuteropathischen Psychose sind in ihrem Ausbruchs-Stadium jene Störungen der Herzbewegung, welche aus gehinderter Circulation in den Abdominal-Gefässen herrühren. Diese Blutstase kann in verschiedenen Organen des Unterleibes in der Form von Congestionen prävaliren. Wenngleich unter solchen verschiedenartigen Umständen das therapeutische Verfahren im Allgemeinen denselben Charakter haben muss, so kann es doch je nach denselben, sofern sie sich unterscheiden lassen, modificirt werden.

In gewissen, nicht gerade seltenen Fällen ist die Polyhämie eine über viele Organe gleichmässig verbreitete. Selbst die Schleimhäute des Magens und des Darmcanals nehmen daran Theil. Ein qualvolles Gefühl von Brennen in der Magengegend, zuweilen bezeichnet durch Delirien, in welchen Höllenqualen und höllisches Feuer eine grosse Rolle spielen, grosser, immer wiederkehrender Durst, Empfindlichkeit der Herzgrube gegen feste Bekleidung und jede Art von Druck, bei ziemlich reiner oder weisslich belegter Zunge und Anhäufung von zähem Speichel im Munde geben diesen Zustand zu erkennen.

In andern Fällen ist es hauptsächlich die Leber, welche unter dem Drucke des stockenden Blutes leidet. Man findet die Lebergegend aufgetrieben, empfindlich. Die Zunge ist mit einem dicken gelben Ueberzuge bedeckt, der auf einen ähnlichen Zustand der Magenschleimhaut deutet; ein Uebermass der Gallenabsonderung, welche sich über den oberen Theil des Darmcanals verbreitet, vermindert die Esslust und macht gewöhnlich den Geschmack bitter, wenn dies gleich der Kranke nicht immer einräumt; die wieder aufgesogene Galle giebt zu Ablagerungen dieses Secrets in der Haut und in der Conjunctiva des Augapfels Veranlassung.

Wieder in anderen Fällen ist die Milzgegend die besonders empfindliche Stelle. Cardialgische Beschwerden vermischen sich hier mit der Präcordialangst, und reichliche Absonderung salziger oder saurer Flüssigkeiten, wie sie bei Milzkrankheiten gewöhn-

lich ist, begleitet dieselben. Zuweilen gingen Bluterbrechen oder lange anhaltende intermittirende Fieber vorher.

Auch die tiefer gelagerten Eingeweide des Abdomen können der Sitz der vorwaltenden Congestion sein, die sich aber gleichwohl von hier aus auf andere nähere und entferntere Theile verbreitet. Bald ist es das Drüsensystem des Mesenterium und der benachbarte Theil des Darmcanals, bald sind es die Beckenorgane, der untere Theil des Darmcanals, oder bei Frauen die Sexualorgane, welche diesem Zustande unterliegen. Sofern das Gemeingefühl noch hinreichend wach und der Kranke nicht allzusehr mit den irren Träumen seiner Phantasie beschäftigt ist, um auf dessen Aussagen achten zu können, lässt sich der Heerd der Congestion durch die Empfindlichkeit des leidenden Theils und dem Drucke der Hand ermitteln. Gewöhnlich geht aber dieses Kennzeichen bald verloren. Zuweilen kann die Art der Delirien selbst, oder es können die Geberden einen Fingerzeig geben; auch müssen die Störungen in den Verrichtungen der Organe zu Hülfe genommen werden.

Ganz besonders ist in diesem Stadium darauf zu achten, ob nicht das Rückenmark an irgend einer Stelle, die oft sehr beschränkt sein kann, der Ausgangspunkt der cerebralen Reizung ist. Man sollte diese Nachforschung niemals unterlassen, am wenigsten, wenn Erkältungen oder Menostasien als Ursache der Krankheit angeklagt werden. Meistentheils lenken convulsivische Erscheinungen die Aufmerksamkeit auf diesen Punct; allein diese fehlen auch oft. Vielleicht beruht diese symptomatische Verschiedenheit bei gleicher Ursache darauf, ob die sensorischen oder die motorischen Stränge des Rückenmarks unter der Congestion leiden. — Ich habe niemals nöthig gehabt, zu andern Explorationsmethoden der Rückenwirbelsäule meine Zuflucht zu nehmen, als zu der Untersuchung ihrer Empfindlichkeit gegen den kräftigen Druck der zu beiden Seiten der *Spina dorsalis* hinabgeschobenen Finger. Dabei markirt sich die leidende Stelle sogleich unverkennbar durch den Schmerz, den der Kranke kund giebt. Zeitige, energische und, so lange die Empfindlichkeit fortbesteht, mehrmals wiederholte örtliche Blutentziehungen durch Schröpfköpfe werden hier grossen und langen Leiden vorbeugen, mit

denen sich nicht allein quälende Delirien, sondern selbst Lähmungen der Extremitäten verbinden können.*)

In allen diesen Fällen pflegt die peristaltische Bewegung des Darmcanals beträchtliche Hemmung zu erleiden. Ihre Retardation giebt zu Trägheit oder selbst zu gänzlicher Verhaltung der Darmausleerungen Anlass. Ich habe Kranke beobachtet, welche die Wiederkehr der Stuhlausleerung mit jedem 6ten, 8ten bis 12ten Tage als die ihrer Gewohnheit und Norm entsprechende bezeichneten und sich vor jeder Beschleunigung derselben fürchteten, weil sie Entkräftung und Lebensgefahr davon besorgten.

Je mehr es gelingt, den ursprünglichen oder den vorwaltenden Heerd der Congestion zu entdecken, desto mehr wird der Therapeut in den Stand gesetzt sein, ihn bei der Behandlung ins Auge zu fassen. Wir machen in dieser Beziehung auf Folgendes aufmerksam.

Wo sich die Merkmale einer über die epigastrischen Organe verbreiteten Congestion kund geben, wird man wohl thun, derselben durch ein temperirendes Verfahren zu begegnen. Milde Neutralsalze, das *Natrum nitricum*, das *Kali aceticum*, selbst das *Kali nitricum* in einem schleimigen Vehikel eignen sich hierzu am meisten. Die Verbindung derselben mit Ipecacuanha in schwachem Aufgusse von 2 bis 3 Gran auf die Unze wird bei krampfigen Erscheinungen in der Blutbewegung nützlich sein. Wo die Empfindlichkeit der Präcordialgegend gross ist, wird die wiederholte Anwendung von 6 bis 10 Blutegeln oder einiger blutiger Ventosen in dieser Gegend weit grössere Dienste leisten, als der Versuch, die secundären Congestionen nach dem Kopfe durch örtliche Blutentziehungen an den Schläfen oder hinter den Ohren zu bekämpfen.**) Man wird von diesen örtlichen Blutent-

*) Vgl. die Beobachtungen 9, 10 u. 11 im Cap. IX.

**) Es ist mir nicht unwahrscheinlich, dass an den hier in Rede stehenden verbreiteten Hyperaemieen selbst die Ganglien des splanchnischen Nervensystems Theil nehmen und dass dieser pathische Zustand an den Angstgefühlen solcher Kranken wesentlichen Antheil habe. Löset sich vielleicht hierin jener Ausspruch Pinels: dass der ursprüngliche Sitz der (periodischen) Manie beinahe immer in der Magengegend zu suchen sei? — Jedoch können wir diese Ansicht nur als eine Vermuthung aussprechen, indem wir uns ausser Stande sehen, sie durch unwiderlegliche anatomisch-pathologische Thatsachen zu beweisen.

leerungen weniger Nachtheil als von einer Venäsection sehen. Gegen letztere haben sich nach vielfältiger Erfahrung die psychischen Aerzte fast aller Länder erklärt, — vielleicht mit Ausnahme einiger italienischer, die durch klimatische Verhältnisse zu einer allgemeinen Antiphlogose gedrängt werden mögen. Denn ich habe selbst erfahren, dass unter diesem Klima Congestivzustände einen Verlauf nehmen, der durch seine Rapidität den im Norden heimischen Beobachter überrascht. Tonsillar-Entzündungen gingen vom leisesten Beginne binnen vierundzwanzig Stunden bis zur umfänglichsten Abscessbildung mit profuser Eiterung fort. Solche Beobachtungen müssen da, wo es sich um so wichtige Organe, wie die des Encephalon, handelt, zu den vordenklichsten Massregeln aufrufen. — Im Allgemeinen aber lehrt die Erfahrung, dass eine plötzliche starke Verminderung der Blutmasse die Congestionen nach dem Kopfe nicht vermindert, sondern nur vermehrt und im günstigen Falle die Convalescenz in die Länge zieht. Sei es nun, dass in Folge der Venäsection die örtlichen Blut-Stagnationen im Encephalon durch freieren Blutzufluss mehr Nahrung erhalten; sei es, dass die Verminderung der Blutmasse, deren Ersatz durch ein dünneres, an Blutkörperchen ärmeres, flüssigeres und für die Ernährung des nahrungsbedürftigen centralen Nervensystems weniger geeignetes Blut nach sich zieht; sei es, dass diese Verminderung die Bewegungen des Herzens freier und kräftiger, und folglich seine Triebkraft gegen das Hirn wirksamer macht: kurz die Erfolge der allgemeinen Blutentleerung haben den Practikern seit geraumer Zeit eine Scheu vor ihrer Anwendung in der Behandlung der Psychosen eingeflösst, die sich selbst bei den Fällen von heftiger Congestion zum Kopfe geltend macht und nur durch die Kennzeichen, welche Gefahr der Apoplexie befürchten lassen (Schwindel, Schlafsucht und langsamer voller Puls), zum Schweigen gebracht wird.

Wenn die vorhandenen Erscheinungen die Leber als den hauptsächlichsten Sitz der Congestion erkennen lassen, so wird man zuweilen kaum umhin können, die bereits angehäuften gastrischen Unreinigkeiten durch ein Brechmittel zu entleeren. Dieser Zweck wird gewöhnlich erreicht und wir haben in solchen Fällen nicht die gewöhnlichen Gaben emetischer Agentien zu überschrei-

ten nöthig gehabt. Zuweilen ist die unmittelbare Wirkung des unter diesen Umständen gereichten Vomitivs eine ausserordentlich günstige. Mit der Angst des Kranken lässt zugleich die allgemeine Aufregung und lassen die Delirien nach: ein anhaltender Schlaf verschafft dem centralen Nervensystem eine heilsame Ruhe, welche die Ausgleichung der Circulationsstörungen begünstigt. Aber selten ist diese Wirkung nachhaltig: oft bleibt sie ganz aus. Die im Ganzen wohlthätigen Erschütterungen, welche mit der Vomition verbunden sind, vermögen doch nicht leicht die Circulation eines so massenhaften Organes wie die Leber ist, in dem Grade belebend zu durchdringen, dass ihre Hindernisse dadurch dauernd entfernt werden können. Ausserdem pflegen eben jene mit dem Erbrechen verbundenen physischen Anstrengungen die Circulation im Encephalon zu hemmen und dadurch die Congestion in demselben zu steigern. Angesichts solcher Erfahrungen habe ich mich nur durch sehr dringende Indicationen zur Anwendung eines Brechmittels, nicht leicht aber zu einer Wiederholung bestimmen lassen können. Den Nutzen, den dieselbe versagt, wird man durch die häufige und anhaltende Darreichung von Salmiak mit kleinen Gaben Brechweinstein, — bei grosser Erhitzung in Verbindung mit Salpeter, erlangen. Man wird dabei zunächst binnen kürzerer oder längerer Zeit die Zunge sich von dem gelben Belage reinigen sehen. Die Wirkung dieser Mittel wird unterstützt durch interponirte grössere Gaben Calomel von 2 bis 6 Granen, mit Zusatz der doppelten Menge Rhabarber, die man jeden 3ten, 4ten oder 5ten Tag einschieben kann, jedoch mit Vermeidung profuser wässriger Diarrhöe. Sie wird unterstützt durch die Beförderung der täglichen Leibesöffnung, nicht blos durch Clysmata, die nur den unteren Theil des Darmcanals entleeren oder anregen, sondern durch solche Mittel, welche den ganzen Verlauf desselben berühren, wie angemessene Gaben von *Elect. lenitivum* oder jener zweckmässigen Verbindung von Schwefel, Senna und Weinsteinrahm. Sie wird endlich unterstützt durch die Application einiger Blutegel oder Schröpfköpfe auf die aufgetriebene oder selbst empfindliche Lebergegend. Es ist mir oft gelungen, die heftigsten Zufälle, die in Folge solcher allmälig zu Stande gekommenen Congestion zur Leber plötzlich in der Form von Manie oder melancholischem Wahnsinn auf-

traten, zu beschwichtigen und dadurch nach Reinigung der Zunge freien Spielraum zu einer beharrlichen Anwendung von Rhabarberdecoct mit Salmiak oder schwefelsauren Neutralsalzen zu gewinnen, welche binnen einigen Wochen den Kranken wiederherstellten. (Vergl. Capitel IX. die 7. Beobachtung.)

Kann man sich überzeugen, dass der Heerd der Congestion die Milz ist, so wird auch hier eine örtliche Blutentleerung am Platze sein, sofern der Kräftezustand des Kranken sie gestattet. Die Erscheinungen von Acidität des Magens fordern zur reichlichen und wiederholten Anwendung der gebrannten Magnesia auf; gleichzeitige Reizung der Magenschleimhaut zur Darreichung von milden Neutralsalzen, besonders kohlensaurem oder salpetersaurem Natrum oder essigsaurem Kali in Schleim eingehüllt. Krampfartige Erscheinungen von Gastrodynie oder Cardialgie können die Anwendung von kleinen Gaben Ipecacuanha erfordern und selbst die von Metallkalken, wie Zinkblumen oder salpetersaurem Wismuth, mit narcotischem Beisatz von kleinen Gaben Bilsenkraut-Extract oder Morphium rechtfertigen. Doch werden in diesem Zeitraume dergleichen Metallsalze von dem noch empfindlichen Magen selten vertragen. Stets wird man aber dabei auf Regelmässigkeit der Darmausleerungen zu halten und die Unordnungen zu entfernen haben, die sich bei solchen Milzleiden, ja schon neben der gewöhnlichen sogenannten neuralgischen Cardialgie in jene einzudrängen pflegen, mögen sie nun bei diesen Krankheitszuständen im Verhältnisse der Ursache oder der Wirkung stehen. Von den Mitteln zur Bekämpfung dieser Functionsstörungen, welche für die Wiederherstellung des normalen Abdominal-Kreislaufs durchaus erforderlich ist, wird später bei der Behandlung im Decrementstadium die Rede sein.

Den Congestionszuständen tiefer liegender Organe muss in gleicher Weise und mit ähnlichen Mitteln begegnet werden, sobald sie hinreichend constatirt sind, was oft schwierig ist. In einem rücksichtlich der Pathogenie dunkeln Falle von Melancholie mit Furcht vor Verfolgung und Vergiftung veranlaste die in der Krankengeschichte enthaltene Notiz: dass während des letzten ein halbes Jahr früher verlaufenen Wochenbetts, aus welchem sich die Dysthymie entwickelt hatte, eine entzündliche Affection des Eierstocks aufgetreten und bekämpft worden war, — zu wie-

derholter Untersuchung der Gegend des Ovarium, obgleich ausser der Unterdrückung der Monatsreinigung keine Erscheinung auf ein Leiden dieses Organs hindeutete. Eine hier vorhandene empfindliche Geschwulst forderte zur Anwendung von Blutegeln, Einreibungen von Jod und Quecksilber und dem anhaltenden Gebrauche des Jodkalium auf, nach welchen mit dem örtlichen Uebel zugleich die Gemüthsverstimmung völlig verschwand.*) — Jene Congestionen zu den Beckengefässen, welche eine ausreichende Naturbestrebung durch Hämorrhoidalblutungen zu lösen pflegt, können, wo diese Lösung nicht zu Stande kommt, sich auf die höher gelegenen Organe verbreiten und die Ursache stürmisch auftretender Gemüthskrankheiten werden. Blutegel an das Gesäss, laue Sitzbäder, und die Berücksichtigung der Affectionen derjenigen Organe, welche durch solche Congestionen in zweiter Reihe Vitalitätsstörungen erlitten haben, können im glücklichen Falle binnen kurzer Zeit die Blut-Circulation ordnen und die heftigsten Schwingungen des aufgeregten Nervensystems wieder beruhigen.

Auf die Erwägung dieser Congestionszustände in den Unterleibsorganen führten uns zunächst die stürmischen Unordnungen in der Gefässthätigkeit, welche mit dem Ausbruche der Psychosen dieser Gruppe verbunden zu sein pflegen. Nehmen diese nun zwar solchen Ursprung, muss zwar die Quelle derselben durch Hinwegräumung jener Circulations-Hindernisse verstopft werden, und darf man gleich zuversichtlich erwarten, dass nach Erfüllung dieses Gebotes sie selbst verschwinden werden: so ist es doch unerlässlich, diese Unordnungen des Gefässsystems, während sie vorhanden sind, wenigstens zu beherrschen. Denn sie steigern nicht allein das Misbehagen des Kranken, sind die Ursache des Ohrensausens, der quälenden Täuschung von Glockengeläut, vermehren die Unruhe, verscheuchen den Schlaf und vervielfältigen dadurch die Symptome der Psychose: sondern sie tragen auch zur Erhöhung des Grundleidens bei, welches sie nicht

---

*) Dr. Sandberg zeigte mir in Gausdal (Norwegen) eine ähnliche in der Convalescenz begriffene Kranke, bei welcher die gleiche Grundlage der Psychose mit dieser selbst blossen Kaltwasser-Umschlägen und Klystiren gewichen war.

auszugleichen vermögen; sie erschöpfen gleichzeitig die Lebenskraft, oft in gefahrdrohender Weise. Die Pulsfrequenz geht gemeiniglich über die gewöhnliche hinaus und steigt auf die Zahl von 100 bis 120 Schlägen; Herz-Palpitationen treten periodisch und besonders des Nachts auf. Jene pflegt man, weil sie nicht mit sonstigen Fiebersymptomen zusammenfällt, als unerheblich zu übersehen; diese leitet man gern aus psychischen Ursachen her. Gleichwohl fordern sie unserer Meinung nach ernstliche, wenn auch eine mehr symptomatische Berücksichtigung. Keinem Praktiker ist unbekannt, dass es für diesen Zweck kein heilsameres Mittel giebt, als die *Digitalis*. Wie unvollendet auch noch die Untersuchungen, wie getheilt auch noch die Meinungen über die pharmacodynamische Wirkung dieses Arzeneikörpers ist; seine Macht in Beschwichtigung jener übermässigen Herzthätigkeit ist unzweifelhaft und täuscht bei den hier in Rede stehenden Krankheitszuständen selten die Erwartung, sofern man sich einer guten Drogue bedienen kann, wie sie von norddeutschen Officinen aus dem Harzgebirge, das sie kräftig gedeihen lässt, jährlich bezogen wird. Der Vf. giebt sie gern in Substanz, in Verbindung mit kleinen antispasmodischen Gaben der Brechwurzel ($\frac{1}{4}$ Gr.) und mit Nitrum, anfänglich zu $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Gr., viermal den Tag über. Bei diesen Gaben hat man selbst bei länger fortgesetztem Gebrauche nicht leicht die accumulative Wirkung und eine lähmende Einwirkung auf die Herznerven zu befürchten. Man wird jedoch die Dosis ermässigen oder das Mittel ganz aussetzen können, sobald sich die Pulsfrequenz auf die gewöhnliche Zahl zurückgezogen hat, worauf gewöhnlich auch der Schlaf ruhiger wird. Ueberhaupt wird man die Digitalis um so häufiger geben können, je kleinere Gaben, um so seltener sie geben müssen, je grössere man anwendet.

Die wichtigen Dienste, welche nach dem Anerkenntnisse aller Praktiker dieses Arzeneimittel bei der Behandlung der Psychosen leistet, und die Unsicherheit, welche bis jetzt noch bei der Beurtheilung seiner Wirkungsweise herrscht, werden es rechtfertigen, wenn ich gleich hier das Resultat der lesenswerthen Betrachtungen zusammenfasse, welche Herr Albers in einem Aufsatze: Ueber die Wirkung der *Herb. Digitalis purp.* und der Digitalis

und ihre Anwendungsweise bei Geisteskranken*) anstellt. Diese Ergebnisse scheinen mir eine Prüfung durch weitere Beobachtung sehr zu verdienen. Ich finde sie in vieler Hinsicht so übereinstimmend mit meinen eigenen Erfahrungen, dass ich nicht wage gegen die pharmacodynamische Deutung des Verfassers Einspruch zu erheben. Derselbe betrachtet zuerst die herabstimmende Wirkung der Digitalis auf die Herz- und Gefässthätigkeit, wobei er zugleich die eigenthümliche Wirkung auf die Absonderung des Harns in's Auge fasst, welches Excret erheblich an specifischem Gewichte gewinnen soll. Sodann die narcotische Wirkung, die sich in Schwindel, Müdigkeit, Zerschlagenheit, Hinfälligkeit und „Nervosität" äussert. Aus dieser Umstimmung der Nervenvitalität, — nicht von einer örtlichen Einwirkung, leitet er auch das später eintretende Erbrechen her, — (wobei nicht ausser Acht zu lassen, dass dem Erbrechen gewöhnlich eine merkliche Abstumpfung der Esslust vorhergeht.) — Wie nun Herr Albers im Allgemeinen mit allem Fug und Recht die Anzeigen für den Gebrauch der Arzeneien nicht nach den Krankheitsformen, sondern nach den Zuständen der Lebensthätigkeit in denselben bestimmt wissen will: so bezeichnet er als geeignet für den erfolgreichen Gebrauch der Digitalis bei Seelenstörungen denjenigen Lebenszustand, bei welchem „Entzündung oder entzündliche Reizung des Gehirns und seiner Häute, erzeugt durch eine entzündliche Dyscrasie" zum Grunde liegen. Als Merkmale dieses Zustandes werden hervorgehoben: Kopfschmerz, Druck in der Stirn und auf dem Scheitel, Schlaflosigkeit, Röthe der Wangen, Trübheit der Augen und Gefäss-Injectionen der Conjunctiva, Klopfen der Carotiden bei ungewöhnlicher Härte und Grösse ihres Schlages, kleinem Radialpulse und grosser Wärme des Kopfes; später hinzutretende Bewusstlosigkeit; Trockenheit der Nase; oft Ausfluss von Blut oder Schleim aus derselben; Trockenheit des Gehörganges bei gerötheten Ohrmuscheln; bald sparsamer, roth und trübe werdender Harn; Frostschauer, mit nachfolgender Erhöhung der Körper-Temperatur; das Blut, welches aus der Nase fliesst, bildet einen grossen Kuchen, das durch Schröpfköpfe entzogene

*) S. Allg. Zeitschr. f. Psych. 14. Bd. 4. Heft S. 492.

eine Speckhaut. Dieser Zustand fordert nach des Vfs. Meinung zum anhaltenden Gebrauche der Digitalis auf, der durch Blutentziehungen und antiphlogistische Abführungen vorbereitet werden soll. Jenes Mittel scheint ihm wirksam zu sein durch Ausscheidung des Harnstoffs, durch Verminderung des Faserstoffs im Blut und „durch seinen Einfluss auf alle darin vorhandenen Stickstoffproducte“; — demnach durch Verminderung der Entzündung und der Anlage dazu; durch die „Bekämpfung jenes Elements, das der Erhöhung der Nerven-Reizbarkeit als Trägerin der Entzündung, angehört und sich meistens als Lähmung der Gefässnerven im entzündeten Theile kund giebt.“ Er räth, nach dem Vorgange anderer Praktiker, der Digitalis Abführmittel vorausgehen zu lassen oder sie mit Neutralsalzen, als *Natron sulphuricum* oder *Kali nitricum* zu verbinden, um dadurch (wahrscheinlich) die Aufsaugung der Digitalis zu befördern. Diese erfolgt langsam: bei Anwendung des reinen Digitalins nach 6 bis 7 Stunden, — des Infusum der Digitalis nach 24 Stunden, — des Krauts nach 2 Tagen; noch langsamer bei vorhandener Reizung des Magens und Darms oder bei Anhäufung fremder Stoffe in denselben. Er räth ferner die Aufsaugung des Arzneistoffs zu befördern durch Beseitigung vorhandener erhöhter (Hirn-?) Reizbarkeit, durch laues Bad und kalte Fomentation des Kopfes, selbst wohl durch Blutentziehungen. Er empfiehlt endlich die Anwendung der Digitalis nicht in voller Gabe (von 6 Gran des Krauts und mehr), sondern in getheilten Gaben (zu 1 bis 2 Granen in Pulver oder im Aufguss alle Stunde), das Aussetzen nach erfolgter Arzneiwirkung und den Wiederbeginn des Gebrauchs bei erneuerter Steigerung der Symptome. —

Zur Unterstützung dieser Medication und insbesondere zur Förderung der Nachtruhe dienen abendliche lauwarme Fussbäder, die man aber, damit sie nützen, in einem hohen, bis gegen das Knie reichenden Gefässe, und damit sie nicht durch Aufregung des Gefässsystems dem Schlafe eher hinderlich sind, nicht zu spät gegen die Nacht hin nehmen lassen muss. Unter gewöhnlichen Verhältnissen sind solche Fussbäder leichter anzuwenden, als die für diesen Zweck nicht minder nützlichen lauen Wannenbäder, welche einige Aerzte, besonders wenn sie gegen Abend genommen werden, als sicheres Hypnoticum empfehlen.

Wie viele andere Arten und Formen der Psychose sind auch die hier bezielten einer methodischen Behandlung mit grösseren Gaben Opium, und zum Theil mit Glück unterworfen worden. Ich werde indessen weiter unten, wo von den empirischen Verfahrungsweisen die Rede ist, auf die Beobachtungen zurückkommen, welche dieser Behandlungsmethode das Wort reden.

Die *leibliche Diät* muss zwar dem angegebenen arzeneilichen Verfahren angepasst werden; namentlich darf sie der Verdauung keine übermässig massenhaften und schwer zu bewältigenden oder erhitzenden Nahrungsmittel zuführen. Sie muss aber gleichwohl von schwächender Beschränkung und Entziehung des Nahrungsstoffs fern bleiben. Denn bei den Kranken dieser Gruppe pflegt bereits in dem vorausgegangenen Vorbotenstadium die Ernährung gelitten zu haben; meistens leidet sie bei dem Ausbruche, noch mehr in Folge der sich steigernden Verdauungsstörungen oder in Folge von Wahnideen, die den Kranken der Wirklichkeit und ihren Anforderungen entrücken und ihm dieselben nicht selten verhasst machen. Dieses Daniederliegen des Nutritions-Processes steigert nicht allein augenblicklich die Lebensstörung des Nervensystems, sondern droht auch den dürftigen Ausgleichungsbestrebungen hinderlich zu werden. Man wird daher in diesem Zeitraume weit mehr auf Zuführung des Bedarfs an Nahrungsstoff, als auf dessen Beschränkung Bedacht zu nehmen haben. Wir werden bei Erwägung der symptomatischen Behandlung die Mittel in Betracht ziehen, durch welche den extremen Wirkungen dieses Symptoms nach dieser Seite hin begegnet werden kann. Hier sei nur bemerkt, dass zur Belebung der Ernährung besonders zweierlei förderlich und nöthig ist: erstens die Beherrschung der Störungen im Gebiete der Verdauung, insbesondere die Förderung normaler peristaltischer Bewegung des Darmcanals und der täglichen Leibesöffnung; zweitens reichlicher Genuss der freien Luft.

Was die *psychische Behandlung* der deuteropathischen Encephalopathie in diesen Stadien anlangt, so kann sie nur mehr negativ als positiv, mehr beschwichtigend als anregend, mehr abwehrend als hinzuführend sein. Kranke der in Rede stehenden Art leiden, wie beschrieben wurde, vorzugsweise an Gemüthserregung; die innere Angst treibt sie ruhelos umher, hinweg von

vernünftigem und hin zu nachtheiligem Beginnen. Zu jenem sie anzuleiten, würde erfolglos sein; man muss sich daher begnügen von diesem sie abzuhalten. Es kommen in diesem Zeitraume die meisten Versuche des Selbstmords und anderer Unthaten vor: daher ist eine unausgesetzte Ueberwachung des Kranken unerlässlich. Der Umfang derselben darf sich nicht nach den Schwankungen der Besinnungs- und Beherrschungskraft des Leidenden richten; denn diese ist keiner so festen Regel unterworfen, dass sich ihre Grenzen und ihre Wirkungen berechnen liessen. Er muss bestimmt werden durch das Axiom, dass der Gestörte sich nicht wie eine Person, sondern wie eine Sache verhält. Es ist unnöthig zu betonen, dass man dabei nicht nur mit Menschlichkeit, sondern auch mit Schonung verfahren muss; denn das Gemüth pflegt in diesem Zeitraume so empfindlich zu werden, dass es schon durch mässige Eindrücke, wie vielmehr durch gewaltsame Begegnung verletzt wird. Unnöthig ist es auch, die Warnung vor allen eindringlichen religiösen Gemüthseindrücken zu erneuern: denn es ist bereits zum Ueberfluss wiederholt und mit Gründen der Theorie und der Erfahrung bewiesen worden, dass der geistliche Zuspruch, zu welchem ein unklares Bedürfniss solche Kranke hinzudrängen scheint, sie nicht heilen, ja nicht einmal beruhigen kann, vielmehr ihre Zweifel und ihre Unruhe vermehrt. Er hat diese Wirkung ganz besonders während des hier in Rede stehenden Krankheitsstadiums. Daher ist während desselben eine Ableitung von religiösen Betrachtungen viel zweckmässiger, als eine Anleitung dazu, würden sie auch mit der verständigsten Berechnung angestellt. Im Allgemeinen müssen wir aber gleich hier, mit Beziehung auf das oben (S. 282 in der Anmerkung) Gesagte, die verkehrte Ansicht vieler Laien und selbst einzelner Aerzte bekämpfen: als sei es die Aufgabe des Psychiaters, religiöse Irrthümer seines Kranken zu berichtigen oder seinen Glauben, seine Theologie zu reformiren. Seine Aufgabe ist der Natur der Sache nach die: ihn zu richtigen religiösen Anschauungen und zu einer vernünftigen Wahl unter den Glaubenssätzen fähig zu machen. Dies würde er aber durch die Einführung in geistliche Uebungen und durch die Anleitung zu religiösen Betrachtungen wahrlich nicht besser erreichen, als ein Augenarzt den am Gesicht Leidenden dadurch heilen könnte,

dass er ihm die vor das Auge gebrachten Gesichtsobjecte so beschreibe, wie ein gesundes Auge sie erblicken muss. Wie des Augenarztes Aufgabe ist, das Gesichtsorgan zu heilen, damit es richtig sehen kann, so ist des Seelenarztes Aufgabe, das Seelenorgan zu heilen, damit es zu richtigem Empfinden und Denken fähig werde. — Activ darf die psychische Behandlung im Stadium des Ausbruchs nur wirksam sein durch Beschränkung schädlicher Gewohnheiten, — theils solcher, die vielleicht zur Herbeiführung des gegenwärtigen Krankheitszustandes beigetragen haben, — theils solcher, deren Fortbestand die Heilung unmöglich machen oder sie verzögern würde. Es sind besonders die Leidenschaften, welche in dieser Hinsicht zum Kampf auffordern, — aber meist zu einem sehr ungleichen Kampfe. Während mit Hülfe der augenblicklich gerechtfertigten persönlichen Beschränkung die physischen Leidenschaften noch einigermaassen und wenigstens vorübergehend beherrscht werden können, ist dies unendlich schwieriger rücksichtlich der geistigen. Sie pflegen in einer Zeit, da sie bereits so nachtheilige Wirkungen auf die wichtigsten Lebenszustände des Organismus gehabt haben, so fest in der geistigen Organisation zu wurzeln, dass auch der weise Rath Esquirols, solche nachtheilige Leidenschaft durch die Einimpfung einer unschuldigeren zu verdrängen, äusserst selten mit Erfolg benutzt werden kann. Besser gelingt dies zuweilen in einer späteren Periode des Krankheitsverlaufs.

Je rascher und ungestümer sich die Krankheits-Erscheinungen im Ausbruchsstadium entwickeln, desto grösser ist freilich die mit ihnen verbundene Lebensgefahr. Denn es kann dabei entweder die heftige Wirkung des Blutstroms die Lebenskraft in den edelsten Organen binnen kurzer Zeit erdrücken; oder seine Hemmungen oder die lange vorbereitete Entmischung des Blutes können jenen die unentbehrlichen Nahrungsstoffe entziehen. Keine noch so bedeutende Verminderung der Blutmenge, keine noch so energische Entleerung der oberflächlichen Gefässe des Kopfes vermag in solchem Falle das feinere Netz der Hirncapillaren von dem Uebermaasse seines Inhalts zu befreien. Keine noch so kräftige Einwirkung der Kälte dringt tief genug in das Innere der Schädelhöhle, um den Gefässen die nöthige Widerstandskraft gegen den stets sich erneuernden Blutandrang zurückzugeben.

Der Ausfall, den die beträchtliche Störung der Nutrition während mehrerer Wochen in der Blutmischung hervorruft, — er würde von einem gesunden Organismus ertragen werden: aber nicht so leicht vermag ihn das durch eine längst bestehende Dyscrasie bereits schlecht genährte Nervensystem zu ertragen. Deshalb sind im Ausbruchsstadium der Psychosen die tödtlichen Ausgänge in Folge von capillärer Apoplexie, von Herzlähmung und von Marasmus keineswegs selten. — Aber in gleichem Verhältnisse vermag in eben diesem Stadium eine richtige und zweckmässige Therapie, zu rechter Zeit und in rechtem Maasse angewendet, die Lebensstörung mit Hülfe einer noch kräftigen Naturbestrebung zur Ausgleichung zu bringen, die Psychose gleichsam zu coupiren und langwierigen Leiden vorzubeugen.

Dem eigentlichen sogenannten Psychiater von Fach kommen in diesem Stadium die Psychosen nur dann zur Beobachtung und zur Behandlung, wenn sich eine Anzahl theils günstiger, theils unerfreulicher Umstände vereinigt, um den Kranken seine gewohnten Umgebungen schleunig mit dem Aufenthalte in einem Asyl vertauschen zu lassen. Es steht fest, dass in der Statistik dieser Krankenhäuser gerade durch solche Fälle eben so die Summe der Genesungen, als die der Todesfälle beträchtlich erhöht wird. — Gewöhnlich aber befindet sich der Leidende, wenn er das Asyl betritt, bereits in einem vorgeschritteneren Zeitraume des Krankheitsverlaufs; entweder im Uebergange zum Decrescentstadium, oder in diesem selbst. Dieser Periode und der Aufgabe, welche sie an die Therapie stellt, soll später eine ausführliche Betrachtung gewidmet werden. Wir erwägen jetzt zunächst die Forderungen, welche die zweite Gruppe der Psychosen während ihres Ausbruchsstadiums erhebt.

2. Behandlung der Psychosen, welche sich von der Erkenntnisssphäre aus entwickeln.

In den früheren Kapiteln dieser Schrift ist gezeigt worden, wie die Geistesstörungen einer bestimmten Gruppe ihren Ursprung entweder einer Schädlichkeit verdanken, welche direct einen feindlichen Einfluss auf das den Verrichtungen der Intelligenz dienende

centrale Nervensystem ausübt, — oder einer solchen, welche zwar in letzterem nur unmittelbar, aber mit ausserordentlicher Kraft und Schnelligkeit eine beträchtliche Lebensstörung hervorrufen kann. Unter den ersteren nennen wir mechanische Verletzungen, die physischen Einwirkungen der Hitze und Kälte, die narcotischen Intoxicationen und übermässige Geistesanstrengungen. Von der zweiten Art genügt es die excessiven Gemüthsbewegungen namhaft zu machen. Beiden Reihen von Schädlichkeiten gemeinsam ist die rasche Wirkung auf jene Theile des Gehirns, denen wir die psychische Thätigkeit der Erkenntniss und des Denkens beimessen, obgleich uns deren genauere räumliche Begrenzung noch unbekannt ist; beiden gemeinsam ist die Aeusserung dieser Wirkung in der Trübung der Erkenntniss- und Denk-Thätigkeit, mit denen die Psychose sogleich beginnt und denen erst, wenn auch gemeiniglich mit rapider Schnelligkeit, die Anomalien der Gefühlsthätigkeit folgen.

Die Erfahrung lehrt zwar, dass Verletzungen der cerebralen Nervenfaser von der bezeichneten Art vorkommen können, welche ungeachtet der Heftigkeit der sie begleitenden krankhaften Erscheinungen sehr rasch, man könnte sagen: eben so schnell, wie sie auftreten, wieder ausgeglichen werden, so dass gleichzeitig die Anomalien der psychischen Thätigkeit, die sie hervorrufen, sofort wieder verschwunden sind. Es braucht in dieser Hinsicht nur an die Wirkungen der plötzlich eintretenden narcotischen Intoxication erinnert zu werden. Dagegen lehrt die Erfahrung eben so bestimmt, dass andere Lebensstörungen der bezeichneten Art der Ausgleichung mit ausserordentlicher Hartnäckigkeit widerstehn. Unsere physiologischen und pathogenetischen Erörterungen haben uns zu Gesichtspunkten geführt, welche diese Erscheinung begreiflich machen. Die Anordnung des Gefässapparates, durch welchen die Blutvertheilung, die Blut-Zufuhr und Abfuhr, der Stoffwechsel und die Ernährung in jenen Gebilden des cerebralen Nervensystems vermittelt werden, und die starke und feste Knochenkapsel, welche diese Theile eben so kräftig gegen feindliche Angriffe schützt als unzugänglich macht gegen heilsame Einwirkungen, — sie scheinen die vornehmlichsten Stützpunkte dieses Widerstandes zu bilden. Abgesehen von verschiedenen andern Umständen, die hiebei mitwirken und die wir früher gewürdigt

haben, kommt noch in Betracht, dass eine grosse Anzahl jener Schädlichkeiten, welche dergleichen Lebensstörungen hervorrufen, — sei es durch plötzliche, sei es durch eine lange fortgesetzte Einwirkung, — die Cohäsionsverhältnisse der Materie in den betreffenden Organen und die davon abhängigen Verhältnisse der Spannkraft wesentlich zu verletzen im Stande sind. Dahin gehören nicht allein die traumatischen und physicalischen, sondern auch manche Einwirkungen der Art, die man als diätetisch-physiologische zu betrachten gewohnt ist, sofern sie ein der Natur entsprechendes Maas überschreiten. Es gehören dahin die lange fortgesetzten Erregungen des Gefässsystems durch unvollkommene Alkohol-Intoxication, durch erhitzende Tonica (Chinin), durch geistige Anstrengung und durch Gemüthsbewegungen von exaltirender, den Blutumtrieb steigernder Wirkung.

In dem eben Angeführten liegt nun der Grund davon, dass die hier in Betracht zu ziehende Gruppe der Psychosen sich einer erfolgreichen therapeutischen Einwirkung weit mehr entzieht, als die zuerst betrachtete. Ist gleich bei den deuteropathischen der Erfolg der Therapie gewöhnlich ein zögernder, so ist er doch unverkennbar und kann oft zum Ziele führen. Bei den protopathischen dagegen bleibt die Therapie um so unwirksamer und erscheint um so ohnmächtiger, je stürmischer die Erscheinungen sind und je dringender die Forderung auftritt, diese zu mässigen.

In der Symptomatologie ist gezeigt worden, dass bei den protopathischen Psychosen in der grossen Mehrzahl der Fälle die Lebensstörung, welche als erster Wiederhall der direct auf das centrale Nervensystem wirkenden Schädlichkeit auftritt, sich in den Erscheinungen der übermässigen psychischen Lebenssteigerung, der Aufregung oder Exaltation äussert. Die Vermuthung liegt nahe, dass hiebei eine Steigerung der Hirnvegetation, der Blutcirculation in den Hirngefässen, des Stoffumsatzes zum Grunde liegt. In verhältnissmässig wenigen Fällen tritt sie als Lebens-Verminderung auf mit den Erscheinungen der Depression. Diese letztere ist alsdann mehr krampfartiger als lähmungsartiger Natur: denn sie wird gewöhnlich durch Exaltations-Erscheinungen, wenigstens in der Sphäre des Gemüthslebens, unterbrochen, — in ähnlicher Weise, wie zuweilen mit tonischen Muskelkrämpfen clonische wechseln. Eine Anhäufung von Blut in den Hirn-

gefässen darf auch hier vorausgesetzt werden: aber nicht eine flottirende, sondern eine stagnirende, nur zeitweise durch regere Blutbewegung unterbrochene. Dagegen sind die Depressions-Erscheinungen, welche auf eine länger anhaltende Lebenssteigerung, mit dem Charakter der Exaltation, folgen, meistentheils von der Art, dass sie sich als Resultat von übermässiger Lebens-Anstrengung, von Ueberreizung, folglich eines **lähmungsartigen** Zustandes betrachten lassen. An Circulations-Störung hat man auch hierbei zu denken: aber diese beruht hier vermuthlich in der mangelhaften vasomotorischen Thätigkeit des Nervensystems und in mangelhaftem Stoffumsatz, die zu unvollkommener Vegetation und zum Zerfallen der Hirnfaser Anlass geben.

Die ärztliche Kunst hat bis jetzt vergeblich nach einem Mittel gesucht, um **direct** auf jene beträchtlichen Lebensstörungen des centralen Nervensystems einzuwirken, sie auszugleichen und zu beseitigen. Die Reflexion und der empirische Versuch sind gleich ohnmächtig geblieben in dem Bemühen, auf diesem Wege erheblichen Einfluss auf sie zu üben. Gedrängt durch einzelne Merkmale der heftigen Blut-Congestion zum Kopfe, von denen die Empfindung von pressendem Druck und der lebhafte Glanz und die Röthe der Augen die häufigsten sind, — aufgefordert durch nekroskopische Befunde grosser und ausgebreiteter Blutüberfüllung des Encephalon, hat man oft seine Zuflucht zu **örtlichen und allgemeinen Blutentziehungen** genommen. Aber, wenn man von einzelnen Fällen absieht, in denen der glückliche Erfolg nicht mit Zuverlässigkeit diesem Verfahren allein zugeschrieben werden konnte, war das Gesammt-Resultat kein günstiges. Lässt doch selbst bei rasch entwickelter sthenischer Encephalitis die von allen Seiten nachdrücklich indicirte Venäsection die Therapie sehr oft im Stich. Noch gewöhnlicher ist dies der Fall bei jenen Blut-Congestionen zum Encephalon, welche allmälig vorbereitet und fortgeschritten sind, und zu welchen das Gehirn durch lange einwirkende Schädlichkeiten disponirt worden ist. Hier blieb der Nachlass der bedrohlichen Symptome ganz aus, oder war von sehr kurzer Dauer und gefolgt von noch viel stärkerer Exacerbation. Im Allgemeinen aber fand man, dass alle beträchtliche Verminderung der Blutmasse die schliessliche Ausgleichung der Lebensstörung erschwere und

retardire, und dass sie den Uebergang in Lähmungs-Zustände begünstige. Der Vermuthung liegt ein weites Feld offen, um diese Wirkungen zu erklären. Die Schwierigkeit, welche der Fortsetzung eines solchen Eingriffs bis auf die feinzertheilten Blutgefässe in der Tiefe des Hirns entgegensteht; — die Verdünnung der, zwar augenblicklich verminderten, aber der Quantität nach bald wiederhergestellten Gesammtmasse des Bluts; — seine dadurch vermehrte Fähigkeit, der Triebkraft des Herzens Folge zu leisten; — seine dadurch gesteigerte Untüchtigkeit zur Ernährung der Nervenfaser; — seine Unfähigkeit, die Contractionskraft der erweiterten Hirn-Capillaren kräftiger anzuregen; — die Unmöglichkeit, durch Verminderung der Blutmasse diese zugleich von Stoffen, die der Nerven-Ernährung feindlich sind, zu befreien; alles dies und noch manches Andere kann zur Erläuterung jener unbefriedigenden Wirkung der Blutentziehungen dienen. Gewiss ist, dass in diesem Falle die Anwendung der Blutentziehungen sich bis jetzt nicht auf bestimmte und klare Indicationen stützen kann; dass sie vielmehr stets, ob man auch die Körper-Constitution, die Beschaffenheit des Pulses u. s. w. zu Rathe ziehe, den Charakter des Versuchs an sich trägt, und dass sie daher durch die Erwägung der Gegengründe und durch die Vorsicht auf ein unschädliches Maass beschränkt werden muss. Dabei wird man den allgemeinen Ernährungs- und Kräfte-Zustand, die Fähigkeit des Organismus zum Ersatz des entzogenen Blutes durch ein gut beschaffenes Aequivalent und das individuelle und habituelle Maass der Sensibilität in Betracht ziehen müssen. Denn bekanntlich werden Blutentziehungen von plethorischen Constitutionen besser, als von sensibeln, — bei guten Ernährungs- und Reproductions-Verhältnissen besser, als bei mässigen ertragen. Man wird ferner von örtlichen Blutentziehungen, wenn auch weniger Nutzen zu erwarten, andererseits weniger Nachtheil zu fürchten haben, als von allgemeinen. Und selbst jene schienen dem Verf., wo nicht hülfreicher, doch minder schädlich, wenn sie in geringeren Maasse öfter wiederholt, als wenn sie in grösserem Maasse auf einmal angewendet wurden.

Theils die Machtlosigkeit der Blutentziehungen gegen die Congestionen zum Encephalon, theils die blässere Färbung und der Anstrich von Nervosität, mit denen die Erscheinungen der

letzteren oft auftreten, haben viele Therapeuten zu der Ansicht geführt: dass die Congestion selbst nicht die Ursache, sondern nur eine Wirkung der erhöhten Erregung und Reizung der centralen Nervenfaser sei, welche das Blut gleichsam nach dem Gehirn hinziehe, und dass, um jene zu mässigen, nur diese bekämpft werden müsse. Dieser Ansicht gemäss, hat man jene Erregbarkeit durch krampfstillende, die Sensibilität herabstimmende, narkotische Mittel zu vermindern gesucht. Bilsenkraut, Stechapfel und andere diesen nahe stehende Mittel sind zu diesem Zwecke angewendet worden. Die Wirkung war aber unregelmässig, oft schädlich, selten befriedigend. Die häufigste Anwendung und, wenn nicht die meisten, doch die kräftigsten Lobredner hat noch das Opium gefunden. Dieses Narcoticum wird nicht leicht in einem Falle von Geistesstörung mit Exaltation unversucht gelassen werden, wenn im Stadium des Ausbruchs die Schlaflosigkeit allen anderen Mitteln hartnäckig widersteht; obgleich es die darauf gestützte Hoffnung selten rechtfertigt. Aber es kam auch zu einer empirisch-methodischen Anwendung in höheren Gaben. Nach den Beobachtungen einiger Aerzte*) soll das Opium, in Substanz beharrlich in grösserer und gesteigerter Gabe, gewöhnlich von ¼ bis zu 5 Granen, zweimal täglich gereicht, die übermässige Erregbarkeit der Gehirnfaser nicht allein vorübergehend, sondern selbst dauernd mässigen und die Genesung, die vollständige Ausgleichung der Lebensstörung in diesem Organe herbeiführen. Es soll aber auch, gleichsam als wahres Specificum gegen Psychosen aller Art, die anscheinend gesunkene Vitalität dieses Organs erhöhen; denn die genannten Aerzte empfehlen es mit gleicher Zuversicht bei tiefer Depression, wie bei grösster Exaltation, bei Melancholie und Manie, bei protopathischen und deuteropathischen Encephalopathien. Sie waren bisher nicht vermögend, genauere Indicationen für diese Behandlungs-Methode anzugeben; auch bieten sie keine Cautelen für dringend genug, um Beachtung zu fordern. Alle krankhaften Erscheinungen, welcher Art sie seien, werden nach ihrer Versicherung dadurch beseitigt, und selbst die Trägheit der peristaltischen Bewegung

*) Es sind hauptsächlich drei Aerzte des Namens Engelken, welche die Zuverlässigkeit dieser Beobachtungen verbürgen.

des Darmkanals verliert sich. Bereits haben einige Aerzte dieses Verfahren nachgeahmt, und unter diesen haben einzelne in die Lobsprüche eingestimmt, durch welche es kräftig genug empfohlen wurde. Der Verf., welcher diese Kur-Methode freilich nur in verzweifelten und dunkelen Fällen anwendete und sie nicht mit der vielleicht nöthigen Rücksichtslosigkeit und Beharrlichkeit anwenden konnte, kann sich, seinen Erfahrungen zufolge, diesen wenigen nicht anschliessen. Obgleich derselbe den Werth des Opiums für die Behandlung der Psychosen vollkommen anerkennt, so sieht er sich doch ausser Stande, jene specifische Wirksamkeit desselben zur Regulirung einer so übermässig gesteigerten oder verminderten Nerven-Vitalität zu bestätigen, wie sie bei den Formen der Manie und Melancholie zu Tage kommt. Ihm schien sich diese Wirksamkeit auf die Kraft zu beschränken, die nachbleibend erhöhte Sensibilität der Nervenfaser zu mässigen. Da es äusserst schwer, wenn nicht unmöglich ist, diesen pathischen Zustand aus objectiven und pathognomonischen Merkmalen zu erkennen, so müssen letztere durch die Vorsicht ersetzt werden. Ich hielt daher die Anwendung des Opiums und seiner Alkaloïde unter allen Umständen nicht eher für angezeigt, und ich füge hinzu: sie war mir nicht eher hülfreich, als nach Beschwichtigung der Anomalien in den vitalen und reproductiven Functionen, d. h. nachdem die übermässige Gefässthätigkeit mindestens einigermassen beruhigt, die Verdauungsstörungen wenigstens grösstentheils gehoben sind. Wenn bereits der Puls wieder auf eine normale Zahl von Schlägen zurückgeführt ist, — wenn die Verrichtungen der Verdauung wenigstens ohne Mühe in Ordnung erhalten werden können: dann sind schon mässige Gaben von $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran Opium oder $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{4}$ Gran Morphium im Stande, die krankhaft erhöhte Sensibilität herabzustimmen und folgeweise auch die Nachtruhe zu befördern. Selbst die Verbindung solcher kleinen Gaben Morphium mit Digitalis zeigte sich mir da nöthig und nützlich, wo die beschleunigte Gefässthätigkeit aufs Neue das Gehirn mit unverhältnissmässiger Blutzufuhr bedrohte.

Meinen eigenen Erfahrungen muss ich jedoch einige fremde gegenüberstellen, welche allerdings dem Opium eine fast specifische Kraft gegen die Leidenszustände, denen das centrale Nervensystem bei Geisteskrankheiten unterliegt, zu vindiciren schei-

nen. Und zwar beziehen sich dieselben auf Fälle von deuteropathischer wie protopathischer Encephalopathie. Schubert (in Bamberg)*) rühmt den Nutzen der grösseren Gaben des Opium gegen Melancholie, insbesondere wenn sich religiöse Wahn-Ideen einmischen. Er beruft sich auf 16 Beobachtungen, von welchen 14 in Genesung ausgingen. Zu der Anwendung dieses Arzneimittels wurde er durch die Forderung geführt, ein beruhigendes Mittel für eine Kranke dieser Art zu verordnen, und durch den Erfolg, welchen die Anwendung des Opium bei allmälig erhöhter Gabe hatte. Er reichte es des Abends, eine Stunde vor dem Schlafengehen, zuerst zu einem Gran, und stieg jeden Tag um 1 Gran, bis nicht allein Schlaf, sondern auch innere Ruhe und Interesse für die Aussenwelt zurückkehrten. In einem der angeführten Fälle trat diese Wirkung erst bei 9 Gran, in anderen schon bei 5 bis 6 Gran ein. Stets wurde vorher und während des Gebrauchs die Darm-Entleerung befördert; in einigen Fällen erfolgte diese von selbst. Zwei der Beobachtungen sind ausführlicher mitgetheilt und tragen in der schlichten Erzählung ein Gepräge der Zuverlässigkeit, welches zur Nachahmung des Verfahrens aufmuntert. Einer dieser Fälle scheint eine primäre Hirnerregung darzustellen, nach Maasgabe der plötzlichen Entstehung von Angst und Verwirrung bei einer völlig gesunden Frau, nachdem sie aus Neugier eine zelotische Missions-Predigt angehört hatte, wobei sie ungefähr eine Stunde lang starker Sonnenhitze des Juli ausgesetzt war. — Gleich günstige Erfolge wurden in mehreren Fällen protopathischer und deuteropathischer Encephalopathie in den norwegischen Asylen zu Christiania von P. Winge und zu Gaustad von Sandberg beobachtet.**) Das Opium wurde früh und Abends von 1 bis zu 5 oder 7 Gran gegeben, indem man die Dosis jeden vierten oder fünften Tag um 1 Gran steigerte, bis Beruhigung eintrat oder (nach Sandberg) die Erscheinungen von Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel oder Diarrhoe erkennen liessen, dass der Höhepunkt der Gabe erreicht sei, worauf das Mittel ausgesetzt wurde. — Angesichts dieser Erfah-

*) Med. Ztg. des Vereins für Heilkunde in Preussen. 1857. No. 28.

**) Vgl. den 14. und 15. Bd. der Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, wo sich diese Beobachtungen übersetzt und im Auszuge mitgetheilt finden.

rungen muss man vor der Hand Bedenken tragen, die Anwendbarkeit des Opiums bei Geistesstörungen so entschieden zu verwerfen, wie es bereits von sonst geachteten Stimmen*) geschehen ist. Wir unsererseits wagen nicht, die dermalige Kenntniss des in Rede stehenden Krankheitszustandes, noch auch die Kenntniss von der Wirkungsweise des Opiums für so „wohlbegründet" zu halten, um nach blossen theoretischen Gründen, mögen sie auch noch so gegliedert und stichhaltig auftreten, die Behauptung gerechtfertigt zu finden, dass ein Verfahren, welches in einer Menge von Fällen unläugbaren Nutzen geschafft hat, — ja, dass sogar der Versuch seiner Wiederholung unzulässig sei. Wenn wir gleich anerkennen, dass die „practische Erfahrung" die Beglaubigung ihres Werthes erst von der Kritik empfängt: so ist es doch nicht die allgemeine theoretische Kritik, sondern die Kritik der Einzelfälle, welche diese Beglaubigung verleiht oder entzieht. Daher wird vor allem Absprechen über den Werth der grösseren und steigenden Opiumgaben bei Seelenstörungen die Beobachtung mit der nöthigen Vorsicht zu vervielfältigen und unter dem Vorsitze einer rationellen Pathologie und Pharmacodynamik zur wirklichen Erfahrung zu erheben sein.

Es ist vorhin ein Narcoticum genannt worden, welches hier nicht übergangen werden sollte. Da wir aber der Digitalis nicht eine directe, sondern nur eine durch den Einfluss auf das Gefässsystem vermittelte, indirecte Wirkung auf das Nervensystem zuzuschreiben geneigt sind, so werden wir späterhin auf dieselbe zurückkommen.

Seitdem der pharmaceutische Apparat durch den Besitz eines so ausgezeichneten Anästheticums, wie das Chloroform, bereichert war, glaubte man auch in diesem ein Mittel zu finden, um auf die Vitalität des centralen Nervensystems mässigend und herabstimmend einzuwirken. Man sah sich auch hier getäuscht. Die Inhalationen dieses flüchtigen Stoffes verminderten eben so wenig die übergrosse und verwirrende Steigerung der geistigen Verrichtungen, wie sie die Heftigkeit der krankhaften Gefühle nachhaltig zu mildern vermochten. Wenn auch nach des Verfassers Erfah-

*) Vgl. Richarz, über Wesen und Behandlung der Melancholie mit Aufregung. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 15. S. 53 u. f.

rungen die Präcordial-Angst durch die Chloroform-Narcose für kurze Zeit so gemässigt wurde, dass einige Kranke sich sogar nach Wiederholung der letzteren sehnten: so machte diese dagegen auf geistig Erregte entweder gar keinen Eindruck oder steigerte sogar die Erregung. Der innere Gebrauch dieses Mittels in der Gabe von 10 bis 25 Tropfen hat nach einigen Beobachtern allerdings oft zur Beruhigung des Nervensystems beigetragen, jedoch nicht in solchem Grade, noch auch so zuverlässig, dass man ihm eine specifische Wirkung beimessen könnte. Wahrscheinlich war seine Wirksamkeit auch hier bedingt durch die Sicherung des centralen Nervensystems vor allzuraschem Stoffwechsel und durch seine Befreiung von stagnirendem Blute. Indessen mag eine fernere Prüfung die Kraft dieses Mittels ins rechte Licht stellen. Eine Mittheilung von A. T. H. Waters (in Psychol. Journ. 1857. Jan. S. 123) fordert zu solcher Prüfung auf. Dieser Arzt wendete Anästhesirung durch Chloroform in 3 Fällen von Puerperal-Manie, als deren Hauptsymptome heftige Aufregung, Schlaflosigkeit und Nahrungsscheu angegeben sind, nach vergeblichem Gebrauche von Opium mit grossem Erfolge an. Die Narkose musste, bevor Genesung eintrat, mehrmals wiederholt werden; sie wurde zur Anwendung von Bouillon-Klystieren benutzt, und es folgte jedesmal mehrtägiger Nachlass aller Symptome. Der Vf. knüpft an seine Mittheilung Betrachtungen über die Puerperal-Manie, die wir hier einschalten, weil sie zu der Deutung der Wirksamkeit der Chloroform-Narkose in Beziehung stehen. Er glaubt, dass diese Krankheit lediglich in einem erhöhten Reizzustande des Gehirns beruht. Dem Opium traut er jedoch dagegen nur in den leichten Fällen Wirksamkeit zu, wenn es für die Herstellung des Kranken genügt, den Schlaf herbeizuführen: in den schwereren Fällen bedarf es dagegen der Chloroform-Narkose. — Es lässt sich nicht läugnen, dass diese Ansicht W.'s an Unklarheit leidet; sie giebt keinen festen Anhaltspunkt für die Behandlung, verweist diese vielmehr wieder auf das Feld des Versuchs. Denn der Schlaf tritt eben ein in Folge jenes Reizungszustandes des Gehirns, der unter gewissen Umständen durch Opium, unter anderen durch Chloroform-Narkose gemässigt werden soll: aber die Umstände, unter welchen das eine oder das andere Mittel dem Zwecke ent-

sprechend ist, sind nicht näher angegeben. Man wird sich daher begnügen müssen, das Opium als das gelindere, das Chloroform als das mächtiger wirkende zu bezeichnen.

Jene seltsame Pharmacodynamik der Neuzeit, welche den einzelnen Stoffen eine specifische Heilkraft für die verschiedenartigsten Krankheits-Zustände bestimmter Körpertheile beilegt, empfiehlt das essigsaure Zink als besonders geeignet, um die Vitalität des Gehirns zu reguliren: sie empfiehlt es als „Hirnmittel". Manche Aerzte, die den Rademacherschen Lehren Gehör schenkten, haben den Nutzen dieses Metallsalzes für den bezeichneten Zweck bestätigt. Sie versichern, es bei allen Zuständen von psychischer Aufregung, die von einem Leidenszustande des Gehirns ausgeht, und selbst bei *Delirium tremens*, höchst wirksam zur Beruhigung der Nerven-Aufregung befunden zu haben. Der Verf. hält sich durch die wenigen Beobachtungen, nach denen ihm das *Zincum aceticum* die verheissenen Dienste versagte, nicht berechtigt, ihm seine Nutzbarkeit abzusprechen. Da aber seine beruhigende Wirkung unverkennbar mit der Ekel- und Erbrechen-erregenden zusammentrifft, so scheint sie mehr auf der Reizung der Schleimhaut und der Nerven des Magens, als auf einem directen Einflusse aufs Gehirn zu beruhen. Es scheint demnach dieses Mittel in eine Reihe mit dem schwefelsauren Zink und dem Brechweinstein gestellt werden zu müssen.

Zweifellos wird ein solcher directer Einfluss weit mehr der Kälte beizumessen sein. Sie ist seit undenklicher Zeit bei allen Arten von Congestion zu den Kopfblutgefässen angewendet und als Träger derselben ist das Wasser benutzt worden. Schon das instinctmässige Bedürfniss der Kranken fodert dazu auf: denn diese verabscheuen erhitzende Kopfbedeckungen und selbst die Belästigung durch dichtes Haar, welches sie lüften und dessen Flechten sie lösen; sie suchen Stirn und Scheitel durch Luft und Wasser zu kühlen. Die Weise der Anwendung variirte zwischen kalten Waschungen, Fomentationen des Kopfes und Eisblasen, Regenbädern, kalten Douchen und Uebergiessungen in vollem Schwalle. Man hat uns versichert, dass ein kühner Praktiker von grossem Rufe die Zahl der letzteren bis zu 80 Eimern, zur Zeit und hinter einander, gesteigert hat: freilich nicht blos um Kälte anzuwenden, sondern um, im Sinne der indirect-psychischen

Kur-Methode, ein starkes Unbehagen zu erwecken. — Während die Meinungen einstimmig sind hinsichtlich des Nutzens, den bei den hier in Rede stehenden Congestionen die Kälte leistet, sind sie sehr getheilt in Beziehung auf Zweckmässigkeit und Nutzen jener verschiedenen Anwendungsweisen. Vorurtheilsfreie Erwägung und Beobachtung wird aber gewiss zu dem Urtheile führen: dass eine zu flüchtige Einwirkung der Kälte schwerlich auf die Contractionsfähigkeit der Gefässe im Innern der Kopfhöhle einen erheblichen Eindruck machen, dass daher nur eine anhaltende, fortgesetzte oder oft wiederholte Anwendung von Erfolg sein kann; dass indessen eine der Quantität und der Zeit nach allzusehr ausgedehnte Anwendung die Hautnerven überreizen und gegen den Eindruck unempfindlich machen muss, — und dass man wohl thun wird, das eigene Gefühl des Kranken einigermassen zu Rathe zu ziehen, um die richtige Grenze zu finden. Die Uebergiessungen in vollem Schwalle stehen in den Asylen in dem Rufe, dass sie, allzu zeitig, im Ausbruchs- und Höhestadium des Wahnsinns, und zu reichlich angewendet, den Ausgang in Blödsinn befördern. Ich selbst habe am meisten Nutzen gesehen von zwei- bis dreistündlich wiederholten kalten Waschungen des Kopfes, von anhaltenden, aber zeitweise mit Rücksicht auf das Behagen des Kranken unterbrochenen kalten Fomentationen desselben und von mässigen regenartigen Uebergiessungen im lauen Bade.

Nachdem wir die verschiedenen Mittel genannt haben, denen man eine directe Einwirkung auf die Kopfgefässe zwecks Bewältigung des Blutandranges zutrauen darf oder zugeschrieben hat, wenden wir uns zu denjenigen, welche *mittelbar* auf die Erreichung dieses Zweckes hinwirken können. Diese sind theils solche, welche direct auf den Blutumtrieb im Allgemeinen Einfluss üben, indem sie entweder die Triebkraft des Herzens mässigen oder die Säftemasse angemessen vertheilen, — theils solche, die durch Ausgleichung der Lebensstörungen in entfernten Provinzen hierzu beitragen.

Unter den direct auf das Gefässsystem beruhigend einwirkenden Mitteln ist wieder zuerst die *Digitalis* zu nennen, von deren Anwendung bereits früher die Rede gewesen ist. Ihr Gebrauch scheint uns besonders durch einen häufigen, kleinen, un-

unterdrückten Puls indicirt, der übrigens weder die subjective Empfindung, noch die objective Wahrnehmung von Herzpalpitationen ausschliesst. Wo dagegen der Puls häufig und voll, aber weich, der Herzschlag ausgedehnt ist und auf erhöhte Irritabilität der Herzmuskeln deutet, da erweist sich der Kirschlorbeer nützlich. Indessen erreicht man bei protopathischen Hirn-Congestionen durch diese Mittel, so wenig man sie auch ausser Acht lassen darf, nur selten oder wenigstens nur vorübergehend seinen Zweck. Die dadurch gewonnene Mässigung des Blutumtriebes scheint durch den Einfluss, den die in den Nerven-Centren einmal vorhandene Lebenssteigerung auf die vasomotorischen Nerven ausübt, immer von Neuem aufgehoben zu werden. Man ist daher oft genöthigt, die Anwendung dieser Mittel immer von Neuem zu wiederholen, abwechselnd den Gebrauch des einen mit dem des anderen zu vertauschen und sich selbst nach wirksameren umzusehen.*) Ein solches bietet die Erfahrung im Brechweinstein dar, besonders wenn er in häufigen kleinen und steigenden Gaben gereicht wird. Es bleibe dahingestellt, ob der Nutzen dieses Mittels bei Hirn-Congestionen in seinem Einflusse auf das Herz und die Lungen, vermittelt durch die alterirende Einwirkung auf den peripherischen Theil des *Nervus pneumo-gastricus*, — oder ob er in seiner Eigenschaft, das Blut zu verdünnen, oder in welch' anderer Kraft er beruht: genug, dieser Nutzen steht ausser Zweifel. Er hat besonders bei Geistesstörung in der Form von

---

*) Vielleicht liesse sich gegen diese oft hartnäckige Krankheits-Erscheinung von der Anwendungsweise des Veratrin Nutzen ziehen, welche einige französische Aerzte, insbesondere Aran, bei acuten Gelenk-Rheumatismus und mehreren anderen Krankheiten, in denen sich eine übermässige Herzthätigkeit zeigt, mit grossem Nachdruck empfohlen haben. Den Erfolg dieser Methode, — nach welcher 3 Gran des Veratrin in 30 Pillen vertheilt und von diesen täglich eine bis allmälig zu 7 oder 8, auf einmal, dann wieder absteigend gegeben werden, — habe ich bisher nur bei acutem Rheumatismus zu beobachten Gelegenheit gehabt; ich fand ihn stets befriedigend, wenigstens was die Mässigung der Pulsfrequenz, die Verhütung von Endo- und Pericarditis und die Beschränkung der lokalen Entzündung anlangt; obgleich die Zertheilung der letzteren öfters noch örtliche Mittel erforderte. Nachtheilige Wirkungen, namentlich Reizung des Darmkanals, habe ich niemals beobachtet; ein leichtes Brennen in der Magengend, welches bald nach dem Nehmen der Arznei eintritt, verschwindet nach einigen Stunden.

Manie die Anwendung des Brechweinsteins in kleinen Gaben fast zu einer methodischen gemacht, so dass viele Aerzte mit grosser und oft gerechtfertigter Zuversicht in die Sicherheit des Erfolgs sogleich im Stadium des Ausbruchs zu ihm Zuflucht nehmen. Er hat dem Brechweinstein das Prädicat eines souverainen Mittels in der Behandlung der Psychosen verschafft. Es ist nicht zu läugnen, dass nicht selten lediglich das Symptom der perversen psychischen Thätigkeit zu seiner Anwendung führt: möge nun jene sich hauptsächlich und ursprünglich in der Gefühls- oder in der Erkenntniss-Sphäre zeigen, — möge sie das Gepräge der übermässigen Steigerung oder der Herabdrückung unter die Norm tragen, und möge die Ursache und der Verbindungs-Modus zwischen Ursache und Wirkung sein, welche sie wollen. Kurz: die Nützlichkeit des Brechweinsteins bei der Behandlung der Psychosen hat veranlasst, dass er gleichsam nach symptomatischer Indication bei allen Arten von psychischer Störung in Gebrauch gezogen wird. Wo es sich nun um einen so anerkannt wirksamen Arzneistoff handelt, wäre es höchst wünschenswerth, die genaueren Anzeigen für seine Anwendung aufstellen zu können. Dies ist indessen bis jetzt unmöglich. Denn in der That bewährt sich diese Wirksamkeit zuweilen unter jenen verschiedenen Umständen von anscheinend entgegengesetzter pathischer Natur, so dass es nicht leicht sein wird: entweder das Gemeinsame in ihnen aufzufinden, welches durch die Wirkung des Brechweinsteins bekämpft wird, — oder die specifische Kraft dieses Mittels zu bezeichnen, welche entgegengesetzte pathische Zustände auszugleichen vermag. Es wird daher vorläufig bei seinem Gebrauche in der Behandlung der Psychosen stets eine gewisse Empirie den Vorsitz führen, und man wird sich begnügen müssen, diese durch Berücksichtigung einiger nöthiger Cautelen, welche die Erfahrung an die Hand giebt, vor schädlichen Misgriffen zu bewahren. Wir werden solche angeben, indem wir noch über die Weise der Anwendung Einiges sagen.

Viele Aerzte beginnen die Behandlung einer Psychose stets mit der Darreichung des Brechweinsteins in voller Gabe als Vomitiv. Wo eine mit dickem gelben Schleim belegte Zunge, übler Geruch aus dem Munde, bitterer Geschmack, Ekel vor Speisen, Ructus, Magendruck nach Speisegenuss, — wo die Ge-

sammtheit dieser Symptome oder einzelne derselben einen stark entwickelten Gastricismus deutlich erkennbar machen, da ist dieses Verfahren völlig gerechtfertigt. Denn entweder ist dieser krankhafte Zustand des Magens eine Wirkung und ein Kennzeichen derjenigen Störungen in den Abdominal-Organen, welche zugleich die Basis und den Ausgangspunkt der Psychose bilden; und alsdann wird die Anwendung eines Brechmittels durch die curative Heil-Anzeige geboten sein. Oder es wird ein solcher Gastricismus, mag er auch nicht in so enger Beziehung zur Psychose stehen, doch jedweden pharmaceutischen und diätetischen Heilverfahren im Wege sein, weil er den Magen unfähig macht, seinen natürlichen und den durch die Medication ihm zugemutheten Verpflichtungen zu genügen: die Speisen werden bei solchem Zustande nicht verdaut und die arzneilichen Stoffe werden nicht gehörig aufgenommen und assimilirt. In dem letzteren Falle muss die Hinwegräumung des Hindernisses jedem denkbaren ärztlichen Handeln vorausgehen, um dessen Erfolg zu sichern. In dem ersteren Falle sieht man oft schon durch die Anwendung des Brechmittels den günstigen Erfolg herbeigeführt. Man sieht dies vornehmlich da, wo die Lebensstörung des Encephalon deuteropathischen, oder wo sie gemischten Ursprungs ist. Solchen gemischten Ursprung haben häufig die Puerperal-Manieen, welche durch allmälig, nicht selten schon während der Schwangerschaft entwickelte Störungen der Abdominal-Circulation vorbereitet und durch Unterbrechung des normalen Verlaufs des Wochenbettes oder durch eine heftige Gemüthsbewegung plötzlich hervorgerufen werden. Hier sowohl, wie in manchen analogen Fällen kann zuweilen ein gereichtes kräftiges Vomitiv geradezu die Psychose coupiren, oder wenigstens die rasche Lösung der Krankheit vorbereiten. Liest man dergleichen glücklich verlaufene Krankheitsfälle, so wird man meist finden, dass der glänzende Erfolg durch die gleichzeitig katarthische Wirkung des Emeticum, durch die Befreiung des Darmkanals von deponirten Fäcalmassen und durch die Herstellung eines lebhaften *Motus peristalticus* bedingt war. — Aber auch da, wo das Vomitiv nicht durch einen gastrischen Zustand indicirt scheint, pflegt man seine Anwendung durch den plötzlichen Ausbruch der Psychose für indicirt zu halten. Man rechtfertigt sie durch die Absicht, eine wohlthätige Erschütterung

des Nervensystems zu erzielen. Unserer Meinung nach wird eine solche dadurch nicht wohl anders herbeigeführt werden können, als vermittels der Befreiung des Blutkreislaufs, insbesondere innerhalb des Encephalon. Die physische Anstrengung bei der Vomiturition und der Emesis, die Contractionen der Hals- und Unterleibs-Muskeln und ihre Einwirkung auf die Venen, die Unterbrechungen der Respiration können unzweifelhaft einen solchen Einfluss auf den Blutumtrieb haben. Und man sieht in der That nach kräftiger Wirkung eines Vomitivs einen Nachlass der psychischen Aufregung eintreten. Zuweilen ist derselbe von Dauer und verschafft dem Arzte wenigstens Zeit, sich nach weiteren Indicationen umzusehen. Meistens aber ist er nur vorübergehend, und es steigert sich die Aufregung bald von Neuem zu noch grösserer Heftigkeit. Denn man darf nicht unberücksichtigt lassen, dass die Wirkungen aller jener gewaltsamen, gleichsam convulsivischen Erschütterungen auf den Blutumtrieb des Gehirns sich jeder Berechnung entziehen. Man muss erwägen, dass diese Wirkungen eben sowohl störend als ausgleichend sein, dass dadurch die Congestionen zum Encephalon, anstatt aufgehoben zu werden, noch vermehrt werden können. Ein Nachlass der psychischen Aufregung wird in diesem Falle nur ein scheinbarer, nur Folge der Ermattung sein, während die Congestion in den feineren Hirngefässen fortbesteht und, sobald die Ermattung nachlässt, ihre nachtheilige Wirkung auf die psychischen Verrichtungen von Neuem kundgiebt. Diese Betrachtungen lassen den Gebrauch von Brechmitteln gegen Hirn-Congestionen, besonders solche protopathischen Ursprungs, überall, wo er nicht durch die Kennzeichen des Gastricismus indicirt ist, bedenklich erscheinen. Sie, und mit ihnen gleichermaassen die Erfahrung, empfehlen in solchen Fällen die Anwendung des Brechweinsteins in gebrochener Gabe. Sie wird bei arzneischeuen Kranken erleichtert durch die Form einer concentrirten Auflösung (von gr. j in ℥ij destillirten Wassers), welche gestattet, unmerklich von $\frac{1}{4}$ Gran zu steigen, bis Ekel oder selbst leichtes Vomitiren eintritt, oder bis eine anhaltende Catharsis die Verminderung der Gabe oder das Aussetzen des Mittels gebietet. Diese Wirkungen lassen zuweilen lange auf sich warten; um so länger, je seltener die Gaben sind und je allmäliger sie gesteigert werden. Ich habe ge-

schen, dass nach und nach bis drei Gran und darüber täglich mehrere Male genommen wurden, ohne Ekel, Erbrechen oder Durchfall zu erzeugen. Es ist jedoch kein Grund, für die Erklärung dieser Erscheinung einen den Geisteskranken eigenthümlichen oder ihnen wesentlich beiwohnenden Torpor des peripherischen Nervensystems zu Hülfe zu nehmen. Diese Kranken zeigen in gleichem Maasse, wie alle übrigen, die mannigfachste Verschiedenheit der Empfindlichkeit und Unempfindlichkeit gegen arzneiliche Stoffe, und man darf gewiss nicht die ausbleibende emetische Wirkung eines starken Vomitivs für ein pathognomonisches Kennzeichen der Geistesstörung ansehen. Jene Erscheinung erklärt sich vielmehr meistentheils durch die allmälige Gewöhnung an einen gleichmässig wiederkehrenden und unmerklich gesteigerten Reiz. Wird die Darreichung einer bereits erhöhten Gabe einige Tage unterbrochen, so erregt gewöhnlich die, auf welche der Magen bisher nicht reagirte, eine kräftige Vomition. Eben deshalb ist eine beschleunigte Steigerung der Gaben vorzuziehen. Ich kann zwar nicht die von einigen Aerzten ausgesprochene Befürchtung theilen: es gebe der anhaltende Gebrauch des Brechweinsteins Veranlassung zu Darmgeschwüren.*) Immerhin wird aber dadurch eine den Schleimdrüsen dieses Organs feindliche Reizung unterhalten werden, die einestheils nicht kräftig genug ist, um der Aufregung des centralen Nervensystems die Waage zu halten, und anderentheils dem gereizten Organe schädlich werden und zu chronischen Durchfällen Gelegenheit geben kann. Bei rascher Steigerung der Gabe wird man oft finden, dass sich die Gefässthätigkeit beruhigt, der Puls verlangsamt, die Aufregung des Nervensystems mässigt und der Kranke heimlicher wird. Dieser Nachlass der Symptome pflegt freilich noch lange zu schwanken und erlässt nicht den Fortgebrauch des Mittels. Er eröffnet aber zuweilen wirklich das Decrement-Stadium, und dies um so eher, je näher der Kranke noch dem Be-

*) In einigen von mir beobachteten Fällen, wo Geisteskranke, die mit unbesiegbaren Durchfällen, denen häufig Blutgerinnsel beigemengt waren, in die Behandlung traten, und die nach dem Zeugnisse der Nekroskopie in Folge von Darmgeschwüren starben, war der vorangegangene anhaltende Gebrauch des Tart. stib. nicht mit Sicherheit zu ermitteln; in anderen Fällen mit gleichem Ausgange hatte er bestimmt nicht stattgefunden.

ginne des Ausbruchs-Stadium steht. Wenigstens schützt er diesen vor Ueberreizung des centralen Nervensystems und gestattet dem Arzte, sich um Erforschung der ätiologischen Complicationen des Krankheitsfalles zu bemühen. — Es ist fast überflüssig zu erwähnen, dass der Gebrauch des Brechweinsteins bei der Behandlung der Psychosen die Berücksichtigung aller der Gegenanzeigen verlangt, welche ihn sonst verbieten, und dass man ihn namentlich bei vorhandener Schwangerschaft, bei Complication mit organischen Krankheiten des Magens und Darmkanals, bei Neigung zu Durchfällen und bei tief gesunkener Ernährung mit grosser Vorsicht anwenden oder ganz vermeiden muss. Bekanntlich vertragen ihn habituelle Säufer wegen der Neigung zu Diarrhöen am wenigsten.

Als ein dem Spiessglanzweinstein verwandtes Mittel ist zu gleichem Zwecke das schwefelsaure Zink empfohlen worden. Schroeder van der Kolk giebt ihm sogar in einzelnen Fällen den Vorzug. Der Verf. besitzt in dieser Hinsicht keine aufklärenden Erfahrungen. Dass auch das Zink-Acetat seinen gerühmten Wirkungen nach diesen Agentien sich anzureihen scheint, ist schon vorhin angedeutet worden.

Wir haben oben die Vermuthung ausgesprochen, dass die eben erwähnten Arzneien ihre Macht in Mässigung der Hirncirculation hauptsächlich vermittels des Einflusses üben, den sie auf die Herabstimmung der Gefühlsthätigkeit im Allgemeinen, insbesondere durch ihre Einwirkung auf den *N. pneumo-thoracicus* haben. Indessen bleibe dahingestellt, in wieweit daran die Kraft des Gegenreizes Antheil hat, welchen diese Arzneimittel im splanchnischen Nervensystem überhaupt hervorrufen, und durch den sie vielleicht der erhöhten Hirn-Vitalität die Wange halten mögen. Denn weder die physiologische Kenntniss vom Nervenleben, noch die pharmacodynamische Kenntniss von der Einwirkung der Arzneistoffe sind bis jetzt hinlänglich ausgebildet, um der Lehre vom Contrastimulus zu einer unerschütterlichen Grundlage dienen zu können.

Wenigstens etwas zuversichtlicher kann man von der Wirkungsweise derjenigen Mittel zu sprechen wagen, welche man unter dem Gesammtnamen der ableitenden, der Derivantia zu begreifen pflegt. So lässt sich zurückführen auf eine Ver-

theilung der Säftemasse, vermittelt entweder durch Erzeugung einer unschädlichen Congestion nach anderen Theilen, als den bedrohten, — oder durch Anregung einer natürlichen oder künstlichen Aussonderung von Säften. Zuweilen lassen sich künstlich erzeugte Congestion und gesteigerte Aussonderung vereinigen.

Unter den Mitteln, welche sich auf diese Weise gegen gefährliche Hirn-Congestionen wirksam zeigen, sind zuerst die warmen Bäder zu nennen. Sie bildeten im Alterthum das hauptsächlichste Rüstzeug für die Behandlung der Psychosen, ebensowohl wenn sie in den Tempeln und an heiligen Orten von Priestern, als wenn sie von den Aerzten angeordnet wurden. Sie bilden noch jetzt eines der zweckmässigsten Hülfsmittel, von welchem die Behandlung jener Krankheiten in den Asylen den grössten Nutzen zieht, und welches die Behandlung in der Familie oft schmerzlich entbehrt. Sie erwecken einen wohlthätigen Turgor in der Oberfläche des Körpers, zu deren Gefässen sie das nach dem Kopfe zustrebende Blut hinlocken; sie regen auf gelinde Weise die Hautthätigkeit an; sie verdünnen das Blut durch die mittels der Haut resorbirte Flüssigkeit; und auch der milde Reiz, den sie auf die Hautnerven ausüben, mag ein Gegengewicht gegen die erhöhte Vitalität des centralen Nervensystems abgeben. Ihre Wirksamkeit wird erhöht, wenn man auf den vorzugsweise durch die krankhafte Congestion gefährdeten Theil die Kälte anwendet. Allein in dem Maase angewendet, welches der gewöhnlichen Diätetik entspricht, wirken die warmen Bäder doch zu oberflächlich und zu flüchtig, als dass sie dadurch so beträchtlichen Blutandrange, wie er die protopathischen Encephalopathien begleitet, die Waage halten könnten. Deshalb haben französische Aerzte für solchen Zweck ihre Anwendung auf mehrere, ja bis auf 6 Stunden und mehr verlängert. Bei und nach diesen langen Bädern wollen sie höchst wohlthätige Beruhigung der Tobsucht beobachtet haben, und einige deutsche Aerzte, welche dieses Verfahren, wenn auch bis jetzt nur in einzelnen Fällen, nachahmten, haben diesen Nutzen bestätigt. Der Gebrauch der prolongirten lauen Bäder verdient daher, besonders bei den protopathischen Encephalopathien, eine grössere Verbreitung in den Krankenhäusern, als er sie bisher gefunden hat. Es bedarf nicht der Erwähnung, dass die Temperatur des Wassers eine mässige,

den Körper nicht erhitzende sein, und dass man sie der Individualität und dem zeitweiligen Lebensenergie des Organismus anpassen muss.

In ähnlicher Weise ableitend wirken partielle warme Bäder, — Halb-, Fuss- und Sitzbäder. Was aber dabei etwa gewonnen wird durch die grössere Sicherheit, mit der man eine allgemeine Steigerung der Gefässthätigkeit vermeidet, und durch die Beschränkung der künstlich erregten Congestion auf einen von dem bedrohten beträchtlich entfernten Körpertheil, das geht meist wieder verloren durch die Schwierigkeit, den bei hoher Nerven-Erregung unruhigen Kranken in einer solchen ihm unbequemen Situation zu erhalten; — eine Schwierigkeit, die bei Anwendung warmer Vollbäder wenigstens leichter überwunden wird. Daher passen jene nur für Kranke mit mässiger Aufregung: also im Anfange des Ausbruchs- und im Decrements-Stadium protopathischer Encephalopathien, oder wo die Akme die psychischen Erscheinungen zu einer nur mässigen Intensität steigert.

Eine andere Reihe ableitender Mittel umfasst die, welche den Darmcanal durch Reizung in eine künstliche Congestion versetzt, seine Schleimhaut zu lebhafter Absonderung und jenes Organ selbst zu reichlicher Excretion des Ausgesonderten nöthigt. Es sind die purgirenden, laxirenden und drastischen Mittel. Es würde nicht schwierig sein, den Werth, den ihnen vielhundertjährige Erfahrung für die Behandlung der Psychosen beilegt, durch die zahlreichsten und mannigfaltigsten Zeugnisse zu beglaubigen. Man würde des zuversichtlichen Vertrauens erwähnen können, mit welchem die Schriften der alten Aerzte der Anwendung der weissen und schwarzen Nieswurz, jener wirksamen Droguen von drastischer Kraft, bei der Kur der Manie gedenken.*) Man würde sich darauf berufen können, dass die ärztlichen Schriftsteller des Mittelalters und die um die Zeit der Wiederherstellung der Wissenschaften lebenden in Betreff der Therapie des Irreseins

---

*) Das Verfahren des Helleborismus, die Art und Weise, in der die Alten des Helleborus sich bedienten, ist bis jetzt eben so wenig, als die Pflanze, die sie verwendeten, genau bekannt. Man weiss nur, dass sie die Pflanze wiederholentlich mit Essig infundirten und den ersten und dritten Aufguss benutzten. (Vgl. Schulze, *de Helleborismo veterum.*)

immer von Neuem den ausleerenden Mitteln das Wort reden. Selbst auf den zuweilen überraschenden Erfolg würde man hinweisen können, den in solchen Krankheiten zuweilen dergleichen Mittel auch in den rohesten Händen gehabt haben.*) Indessen kann nicht geläugnet werden, dass diese Derivation auf den Darmcanal nicht immer unter der Leitung rationeller Heil-Anzeigen, oft vielmehr unter der Herrschaft eines gewissen Empirismus gestanden hat. Insbesondere ist nicht immer unterschieden worden, ob die Geistesstörung, welche durch solches therapeutisches Verfahren geheilt, auf protopathischen Lebensstörungen des Encephalon, oder auf solchen deuteropathischen oder auf solchen eines von beiden gemischten Ursprungs beruhten. Zwar können wir den Ausspruch eines bewährten Arztes unseres Jahrhunderts anführen, welcher ausdrücklich diese Art von Derivation für nützlich bei protopathischen Encephalopathien erklärte. „Die meisten Gemüthskrankheiten, — sagt derselbe**), entstehen aus der Sympathie des Gehirns mit den Abdominalorganen; und selbst dann, wenn sie idiopathische Hirnkrankheiten sind, wirkt man mit grossem Nutzen auf den Unterleib ein. Daher hat man von jeher Brechmittel und starke Purgirmittel dagegen angewendet." Allein auch dieser Ausspruch scheint nicht sowohl auf Geisteskrankheiten, welche auf ursprünglichen protopathischen Lebensstörungen des Gehirns beruhen, als vielmehr auf solche zu zielen, welche, nachdem sie durch die „Sympathie des Gehirns mit den Abdominalorganen" hervorgerufen, also von diesen ausgegangen sind, erst im Verlaufe der Krankheit zu idiopathischen Hirnkrankheiten geworden sind. Da wir uns nun, laut des Ergebnisses aller vorausgeschickten Erörterungen uns berechtigt halten dürfen, neben jenen auch ursprüngliche, eigentlich protopathische Encephalopathien zu statuiren, so entsteht die Frage: ob auch bei diesen eine Derivation auf den Darmcanal und namentlich Derivation in grösserem Maasse angemessen sei? — Ich glaube, dass diese Frage bisher nicht mit der ihr zukommenden Sorgfalt behandelt worden ist, und überweise ihre Erledigung einer ferneren Beobachtung.

---

*) Vgl. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. II. Bd. S. 26.

**) Berends, Handb. der prakt. Arzneiwissensch., bearbeitet von Sundelin. Bd. VI, 1. Abth. S. 121.

Die Beantwortung, welche ich aus meiner eigenen Erfahrung geschöpft habe, lautet dahin: dass protopathische Encephalopathien bei ihrem Ausbruche und in der Akme zwar eine mässige*) Ableitung auf den Darmcanal fordern, aber keineswegs eine sehr kräftige vertragen. Heftige und anhaltende Catharsis, welche dadurch erzeugt wird, steigert alsdann die Aufregung des Nervensystems, erschöpft den Kranken und kann selbst Anlass zu übermässiger Reizung des Darmcanals geben, die chronische Entzündung desselben nach sich zieht. Der Organismus scheint sich in diesem Zeitraume in einem Zustande von Erregbarkeit zu befinden, dem keine heftige Reizung des Nervensystems zusagt, welcher Art sie sei und an welchem Theile des Körpers sie Statt finde, und der durch jede solche Reizung nur gesteigert wird. Eine, die den Darmcanal trifft, wirkt daher eben so schädlich, wie beträchtliche Erregung der Sinnesnerven und wie lebhafte Gemüthsbewegungen. Auch unterliegt die Reproduction des Organismus in dieser Periode vielfältigen Störungen. Die Assimilation ist verhindert, Ab- und Aussonderungen verbrauchter Stoffe gerathen in Unordnung; die Blutmischung wird fehlerhaft und die Ernährung des Nervensystems muss darunter leiden. Darum werden starke Abführungen die Gefahr mit sich führen, die Verdauung und, durch übermässige Entziehung von Serum, die Mischungsverhältnisse der Säftemasse noch mehr zu stören. Oefters hat man endlich dergleichen Psychosen mit tödtlichen chronischen Entzündungen des Darmcanals endigen sehen; und wenn auch die Zeit der Entstehung der letzteren meist nicht mit Sicherheit festzustellen ist, so dass ungewiss bleibt, ob sie als Wirkung der Medication betrachtet werden müssen, so ist doch die Möglichkeit dieses Verhältnisses nicht aus dem Auge zu lassen. Im Allgemeinen also wird man sich vor rücksichtslosen und stürmischen Eingriffen auch dieser Art wenigstens so lange zu hüten haben, bis die protopathische Encephalopathie das Stadium des Ausbruchs und der Höhe überschritten hat.

Was hier von den Ableitungen durch abführende Arzeneien gesagt worden ist, gilt auch von denjenigen durch Ab- und Aus-

*) Ich verstehe darunter eine solche, welche die meist stockende Darm-Function anregt und unterhält.

sonderungen mittels **künstlicher Geschwüre** aller Art. Unserer Meinung nach verträgt sich mit jener gesteigerten Erregbarkeit des Nervensystems, welche die ersten Stadien dieser Krankheitsform begleitet, nicht eine so starke und anhaltende Reizung der Hautnerven, wie sie bei Anwendung solcher Mittel unvermeidlich ist. Auch der Schmerz gehört zu den starken Empfindungen, welche jene Erregbarkeit steigern und die man vermeiden muss. Diese Mittel passen daher mehr für das spätere Decrement-Stadium.

Fassen wir das Resultat aller dieser Erörterungen zusammen, so geht es dahin: dass die protopathischen Hirn-Psychosen während des Ausbruchs und auf der Höhe ihres Verlaufs wegen der damit verbundenen grossen Empfindlichkeit des Nervensystems im Allgemeinen die starken und kräftigen Eingriffe der Therapeutik nicht vertragen, wenigstens eine grosse Vorsicht dabei erfordern. Dies gilt gleicherweise von den Eingriffen, welche auf eine allgemeine oder örtliche Herabstimmung der Lebenskraft, wie von denen, welche auf Wiederherstellung des Gleichgewichts ihrer Thätigkeit in den verschiedenen Theilen berechnet sind. Vereinzelte Beobachtungen mögen dem vielleicht widersprechen. Hier und da mögen solche gewagte Eingriffe einen glücklichen Erfolg haben; nach einer starken künstlichen Blutentleerung mag eine rasche Heilung, eine schnelle Lösung der Krankheit mag eingetreten sein nach schleuniger Eröffnung ausgedehnter Eiterflächen, herbeigeführt durch Verwundung oder durch künstliche Reizmittel, — oder nach excessiven, durch Cholera oder durch drastische Mittel erzeugten Darmflüssen. Aber diese Fälle können eben so wenig maassgebend sein, wie die Reposition eines ausgerenkten Unterkiefers durch eine Ohrfeige. Die rationelle Therapie darf niemals die Regel: „*primum, ut non noceas, deinde, ut prosis*" aus den Augen lassen. Ein behutsames und gemässigtes Heilverfahren wird aber nirgends mehr durch die Vorsicht geboten und durch den Erfolg gerechtfertigt, als bei den protopathischen Encephalopathien.

Und diese Ansicht findet eine Bestätigung in dem geschichtlichen Nachweise von dem wohlthätigen Einflusse, den im Alterthume die Abgelegenheit und Stille der Tempel und heiligen Haine auf die Mässigung der Manie hatte. Sie findet ihre Be-

steigung darin, dass die glücklichsten Practiker Krankheitszustände dieser Art gewöhnlich mit den besten Erfahrungen behandeln, indem sie den Kranken mit aufregenden Schädlichkeiten sichern, ihn mit einer beruhigenden Stille umgeben und nur solche arzneiliche Mittel in Anwendung ziehen, die geeignet sind, die consecutive Aufregung in allen organischen Systemen zu beschwichtigen und die symptomatischen Unordnungen zu beseitigen, welche davon meistens die Folge sind. Die Befreiung des Kranken von den aufregenden Einflüssen, unter denen die Psychose ausbrach, mittels seiner Versetzung in ein Asyl, — der Umgang mit ruhigen und friedlichen Personen, — nöthigenfalls die Isolirung innerhalb des Asyls, tägliche laue Bäder, etwa mit kalten Fomentationen des Kopfes, milde temperirende Arzeneien, wie Weinsteinrahm und Nitrum, Fruchtsäuren, kühlendes Getränk, — eine leicht verdauliche, einfache und mässige Nahrung, Sorge für tägliche Leibesöffnung: diese Mittel sind es, mit deren Hülfe gewöhnlich jene ersten Krankheitsstadien unschädlich vorübergeführt, ja durch welche der Organismus oft in den Stand gesetzt wird, im Decrementstadium aus eigener Kraft jene bedeutenden Lebensstörungen im Encephalon auszugleichen, die einen so heftigen Sturm von psychischen und leiblichen Symptomen hervorgerufen hatten.

In dem eben bezeichneten beruhigenden Verfahren sind zugleich die Fingerzeige für die psychische Behandlung enthalten, welche während des Ausbruchsstadiums der protopathischen Encephalopathien die einzig zulässige, ja die einzig mögliche ist. Es giebt keine Art von Anregung und Thätigkeit, welche bei dem hier in Rede stehenden Zustande des Nervensystems nicht aufregend und schädlich wirken könnte. Daher ist die Abwehr weit mehr, als die Herbeiziehung von Beschäftigung des Geistes und Gemüthes durchgehendes Erforderniss. Selbst lebhafte Eindrücke, auch so natürliche und erfreuliche, wie sie aus der Umgebung einer lachenden Natur dem Kranken entgegenströmen, können solche aufregende Wirkung haben. Je nach der Gefühlsstimmung des Kranken wird jeder Eindruck auf das Nervensystem entweder zum excessiven Lustgefühle oder zum psychischen Schmerz. Ein ausgezeichneter Arzt, Herr Guislain, macht deshalb in seinem Asyle das Gebot der Ruhe und Stille zu dem

ersten und höchsten. Er lässt selbst die melancholischen Kranken, wenn sie das Bedürfniss der Ruhe haben, Wochen und Monate lang zu Bett liegen und hält alle störenden Eindrücke von ihnen ab. In Fällen von grosser Erregbarkeit hat man empfehlenswerth gehalten, dem Kranken jegliche Erregung durch Sinnes-Eindrücke, selbst die durch das Licht abzuschneiden und ihm eine absolute Ruhe in verdunkelten Zimmern zu sichern. Die Erwägung jedoch, dass bei aufgeregter Phantasie die Dunkelheit Besorgniss der Gefahr erweckt und folglich die Angst und die krankhafte Gefühlserregung steigern muss, lässt diese Maassregel bedenklich erscheinen, und die Erfahrung lehrt, dass sie, selbst wenn sie den Kranken vorübergehend beruhigt, ihn zugleich noch empfindlicher macht gegen den natürlichen Lebensreiz, dessen sie ihn beraubte. — Alle positive psychische Behandlung aber muss jedenfalls für eine spätere Zeit, muss für das Decrementstadium aufgespart werden und es genügt jetzt vollkommen, dem Kranken dasjenige Wohlwollen zu bezeigen, welches ihm Versagungen leichter erträglich macht und in einer gewissen Eintönigkeit des Regims seine gute Laune erhält. Und schon hierin liegt in der That eine grosse und viel umfassende Aufgabe.

3. Behandlung im Ausbruchsstadium der gemischten Psychosen.

Es ist seines Ortes gesagt worden, dass das Zusammentreffen und die Begegnung von Lebensstörungen in den der Gefühls- und in den der Erkenntniss-Sphäre dienenden Organen des Nervensystems kein seltenes Ereigniss ist. Dabei kann immerhin die eine oder andere die primogene sein und durch ihre erste Fortwirkung auf die andere Sphäre diese in einen Zustand der Prädisposition, der Empfänglichkeit für direct auf sie wirkende Schädlichkeiten versetzen. Dieser Ursprung ist indessen oft ein so leiser und unmerklicher, dass er völlig übersehen oder zu wenig beachtet wird, als dass man späterhin beim Ausbruch der Psychose die gesammte Genesis klar überblicken könnte. Ein solches Verhältniss findet vorzugsweise häufig Statt bei den Psychosen, welche aus der Gefühlssphäre ihren Ursprung nehmen. Sie haben, wie wir früher zeigten, meist einen langsamen Entwickelungsgang, der ihnen Zeit lässt, die Lebensenergie in jenen der Erkennt-

nise dienenden Organen allmälig und unmerklich zu untergraben und zu schwächen. Dadurch wird dieser letzteren eine Geneigtheit eingeimpft, unter dem Einfluss von leiblichen oder psychischen Schädlichkeiten, die plötzlich auf sie einbrechen, schnell einer Lebensstörung so beträchtlicher Art zu verfallen, dass eine grosse Bedachtsamkeit dazu gehört, um sie nicht für die ursprüngliche zu halten und um die Bedeutung der vorausgegangenen Lebensstörung innerhalb der Gefühlsphäre nachträglich gehörig zu würdigen. Diese Schwierigkeit wird noch durch einen andern Umstand gesteigert. In dem Sturme von Symptomen, welche von der Lebensstörung der centralen Hirnfaser ausgehen, treten oftmals die fundamentalen Krankheitszustände, die der ursprünglichen Lebensstörung in der Gefühlsphäre zum Grunde liegen, mit ihren Erscheinungen plötzlich zurück und verbergen sich selbst dem forschenden Blicke des Beobachters. Dieser glaubt daher für den Augenblick eine protopathische Encephalopathie vor sich zu sehen.

Unter solchen Umständen sieht sich der Arzt freilich nicht selten auf eben dasselbe vorsichtige, beruhigende und abwartende Verfahren angewiesen, welches wir auf den letzten Seiten als das für das Austobungsstadium protopathischer Encephalopathieen geeignete bezeichnet haben. Aber es ist zweckmässig, sich so zeitig wie möglich nach den Krankheitszuständen umzusehn, welche tiefer im Grunde liegen. Dieser Zeitpunkt ist da, sobald die erste Aufregung des Nervensystems beschwichtigt ist, welche die Kundgebung der Kennzeichen jener verdeckt. Dann erst wird auch Raum gewonnen für ein so umfängliches Kurverfahren, wie es die Bekämpfung der Grundkrankheit erfordert, — vorausgesetzt, dass diese Bekämpfung möglich ist. In der Mehrzahl der Fälle verzögert sich dieser Zeitpunkt bis ins Decrementsstadium. Man erkennt zwar bereits die dyscrasische Grundlage, die Scrophulosis, die Lungentuberculose, die Krankheit der Geschlechts-Organe, des Rückenmarks u. s. w. Aber noch sind die Störungen der animalen und vitalen Functionen zu vorwaltend, als dass man Zeit hätte sich mit jenen zu beschäftigen, diese unbeachtet zu lassen. Man glaubt es mehr mit einer acuten, als mit einer chronischen Krankheit zu thun zu haben.

Das therapeutische Verfahren, welches hier eintreten muss,

ist im Wesentlichen dasjenige, welches wir für die Behandlung im Ausbruch-Stadium der deuteropathischen Encephalopathien (S. 291) angegeben haben. Wir bezeichnen das dort Gesagte im ganzen Umfange auch hier für massgebend, — jedoch mit dem Zusatze: dass die Behandlung Rücksicht nehmen muss auf die hier gleich anfänglich hinzutretende übergrosse Lebenssteigerung des cerebralen Gewebes, nach dem Maasse, wie diese sich kund giebt, und durch Benutzung der Mittel, welche zu ihrer Mässigung oben (S. 314) namhaft gemacht worden sind. Wie sich hier die Hyperästhesien des Gefühls- und des Denk-Organs mit einander vermischen, so müssen auch die Indicationen, welche aus der Erwägung der ihnen zum Grunde liegenden pathischen Zustände herfliessen, neben einander gehn, und es müssen die therapeutischen Mittel, welche beiden entsprechen, sich vereinigen zu gegenseitiger Unterstützung und Ergänzung. Solche Combination der Indicationen wird zuweilen nur durch die Modification der therapeutischen Hülfsmittel möglich werden. Aber diese Casuistik drängt sich in alle Therapie und erwartet ihre Lösung von der Umsicht des Arztes. —

In manchen Fällen aber bietet der fundamentale Krankheitszustand selbst Verhältnisse solcher Art dar, dass sie die Ausgleichung der secundären Lebensstörung, nämlich der Psychose, begünstigen. Ein Arzt, welcher diese Verhältnisse nicht benutzte, würde nicht allein einen Zeitverlust verschulden, sondern den Kranken sogar in Gefahr setzen, dass die Lebensstörung des centralen Nervensystems, obgleich ursprünglich abhängig von einer andern entfernten, durch ihr längeres Fortbestehen eine Selbständigkeit gewinnen kann, welche ihre Ausgleichung in hohem Grade erschwert oder sie unmöglich macht. In dieser Beziehung sind besonders die Puerperal-Manien zu nennen. Es giebt zwar gewichtige Autoritäten für die Meinung, dass die Psychosen, welche im Verlaufe, unter Mitwirkung und in Folge des Wochenbetts entstehn, mit ruhigem Vertrauen sich selbst überlassen werden können. Denn der Ablauf des Wochenbetts und der natürlichen Lactations-Periode führe, selbst nach Unterbrechung des Säugungsgeschäfts, gewöhnlich die Ausgleichung der secundären Lebensstörung, d. h. die Heilung der Psychose mit sich. Es erfolge der Abschluss dieses ganzen Evolutionsprocesses in der

Regel 9 Monate nach dem Geburtsacte mit dem spontanen Wiedereintritt der Menstruation. Um diese Zeit, welche die Geschlechtsorgane des Beckens zu ihren normalen Lebensverhältnissen zurückführt, werde eben dadurch das centrale Nervensystem wieder frei von den Störungen, welche es von jenem Puncte aus erlitten hat. Bis dahin sei es nur nöthig diese Störungen und ihre Wirkungen zu überwachen und zu mässigen durch Abwehr von steigernden Schädlichkeiten und durch Erhaltung eines gleichmässigen Vonstattengehens aller reproductiven Lebensverrichtungen. Weitere, darüber hinausgehende therapeutische Eingriffe seien sogar nicht ungefährlich, indem sie leicht jenen natürlichen Evolutionsprocess stören und den Organismus der Kraft berauben könnten, deren er zu der späteren spontanen Ausgleichung bedürfe. — Es schien uns Pflicht, diese Ansicht kürzlich zu entwickeln, die nicht allein eine grosse innere Wahrscheinlichkeit, sondern ohne Zweifel auch eine beträchtliche Summe von Erfahrungen für sich hat. Andererseits muss aber anerkannt werden, dass die Tendenz zur Ausgleichung von Lebensstörungen aller Art, welche vom Wochenbette und von dem dazu gehörigen Lactationsgeschäfte ausgehen können, schon dem ersten Zeitraume dieser ganzen physischen Evolutions-Periode beiwohnt. Es kann ferner nicht bestritten werden, dass, wenn in dieser ersten Zeit jene Bestrebung auf Schwierigkeiten stösst, — die um so grösser zu sein pflegen, je grösser die vorliegenden Störungen sind und je mehr sie sich gehäuft haben, — es die Pflicht des Therapeuten ist, die Bestrebung zu unterstützen und ihr feindliche Hindernisse hinwegzuräumen. Und in der That beweist die Erfahrung, dass therapeutische Bemühungen zu diesem Zwecke, wenn sie durch die Vorsicht geleitet werden, von grossem Erfolge sind. Wenn daher die Puerperal-Psychosen im Allgemeinen zu denen der günstigsten Vorhersagung gerechnet werden können, so liegt dies nicht lediglich darin, dass die Bestrebung zur spontanen Ausgleichung durch den fundamentalen Krankheitszustand selbst gegeben ist, (was eigentlich allen Lebensstörungen gemeinsam ist,) — sondern zugleich darin, dass dieser Krankheitszustand der therapeutischen Einwirkung Zwecks der Unterstützung solcher Bestrebung mehr zugänglich ist, als viele andere. — Das Verfahren, welches sich zu diesem Zwecke nützlich erweist, ist das

ableitende oder wenigstens ein ihm verwandtes; denn es müssen dabei die besonderen örtlichen Verhältnisse berücksichtigt werden. Die hinsichtlich ihres Ursprungs gemischten Psychosen, welche im Wochenbette und in der Lactations-Periode auftreten, wurzeln, wie im ätiologischen Abschnitte gesagt wurde, gewöhnlich in Störungen der Abdominal-Circulation, die entweder der Schwangerschaft schon vorausgegangen oder durch diese erst herbeigeführt worden sind. Zweifellos in Folge derselben hat meistentheils schon im Verlaufe der Gravidität eine deprimirte, traurige oder ängstliche Stimmung, oft verbunden mit ungewöhnlicher Reizbarkeit des Gemüths, vorgeherrscht. Bevor das Wochenbett und die Lactation jene Störungen und diese ihre Wirkungen ausgleichen können, wird eine heftige Gemüthsbewegung, als Aerger, Zorn oder Schreck, seltener Freude oder Betrübniss, die Veranlassung zum Ausbruche der Manie, meist mit melancholischer Beimischung. Dabei pflegt der Zustand des Magens und der ihm annexen Organe sehr schnell krankhafte Veränderungen zu erleiden. Die Zunge wird rasch belegt, der Mund bitter, die Esslust verschwindet. Diese Erscheinungen rechtfertigen völlig die Darreichung eines Brechmittels. Aber auch ohne solchen Gastricismus ist die letztere gerechtfertigt: denn die Erschütterung, welcher durch ihre Wirkung alle Eingeweide der Brust und des Unterleibs ausgesetzt werden, ist ein kräftiges Förderungsmittel der bis dahin stagnirenden Blut-Circulation. Man hat zuweilen bei Wöchnerinnen unmittelbar nach einer starken Emesis, besonders wenn dieser eine reichliche Catharsis folgte, mit dem nunmehr erfolgenden Eintritt eines mehrstündigen Schlafes die heftigste Tobsucht für immer verschwinden sehn. In andern Fällen tritt nur ein vorübergehender Nachlass ein, aber die Geistesverwirrung dauert fort. Alsdann sind: Wiederherstellung der meist unterbrochenen Lochien, durch Fomentationen der äussern Geschlechtstheile mit warmem Camillenthee, eine mässige, nicht allzu gewaltsame Beförderung der Milchabsonderung in den Brüsten durch Anlegen von Cautschouk-Ballons und Einhüllung mit Wolle, sofern die Umstände es gestatten, täglich ein laues Bad mit kalten Fomentationen des Kopfes, mindestens warme Fussbäder oder Umwickelung der Füsse mit Flanell, der in heisses Wasser getaucht ist, kräftige Ausleerungen des Darmcanals, welche

indessen nicht zu wässrigen Diarrhöen werden dürfen, und ein in Eiterung gesetztes Vesicatorium im Nacken, — diese sind alsdann die Mittel, von denen man sich einen günstigen Erfolg versprechen darf.*) Die Ableitung durch ein Exutorium im Nacken zeigt sich bei der Puerperal-Manie nicht nur unnachtheilig, sondern es mag sogar vielleicht die Einwirkung des Cantharidins auf die Nieren und die Geschlechtsorgane von specifischem Nutzen in einer Krankheit sein, die zur Ausgleichung der Lebensstörung einer Anregung der Vitalität in diesen Organen besonders bedarf. — Stets wird man auch verpflichtet sein, den Zustand des Uterus und der Ovarien in Betracht zu ziehen. Man wird sich überzeugen müssen, ob nicht die unausgeglichene Lebensstörung in den Geschlechtsorganen Congestionen subinflammatorischer Art zurückgelassen hat. Diese können schon an sich das centrale Nervensystem in jenen krankhaften Erregungszustand versetzen; jedenfalls können sie erhebliche Nachkrankheiten zurücklassen. Gemeiniglich lassen sie sich erst später erkennen, wenn das Gemeingefühl wieder wach geworden ist und naturgemäss reagirt.

*) Ich habe oft Gelegenheit gehabt, dergleichen Puerperal-Manien aus der Ferne über Land und unter Umständen zu behandeln, welche wenig geeignet waren, den Erfolg zu sichern. Diese Umstände nöthigten mich zur Einhaltung einer bestimmten Methode, die mich selten im Stich gelassen hat. Gewöhnlich war durch den nächsten Arzt bereits ein Brechmittel gereicht worden. Es wurde nun angeordnet: täglich mehrmals die Milchabsonderung durch gelindes Saugen zu befördern, die Geschlechtstheile mit warmem Chamillenthee zu fomentiren, jeden vierten oder fünften Tag eine Gabe Calomel von 3 bis 5 Granen mit eben so viel *Extr. Jalapae prep.* oder mit 6 Granen Rhabarber, und in den Zwischentagen jeden Morgen eine genügende Dosis *Elect. lenitiv.* darzureichen und ein grosses Blasenpflaster in den Nacken zu legen, welches durch täglichen Verband mit einer Mischung aus gleichen Theilen *Ung. Canthar.* und *Ung. basilicum* in Eiterung gesetzt und unterhalten wurde. Genügte das *Elect. lenitivum* nicht, um täglich einige fäculente Ausleerungen zu bewirken, so wurde ein Senna-Aufguss mit *Natrum* oder *Kali sulphuricum*, bei anscheinend Torpiden auch wohl mit Zusatz von *Extr. Helleb. nigr.*, täglich zu einigen Esslöffeln gereicht. Bei stark aufgeregter Gefässthätigkeit liess ich Digitalis zu einem halben Gran mit Natrum drei- bis vierstündlich nehmen. Bei diesem Verfahren und einer mild nährenden Diät verschwanden die heftigsten Manien binnen einigen Wochen. Die Lactation wurde in den meisten Fällen nicht unterbrochen. Wo aber ihre Unterbrechung wegen des Todes des Kindes nöthig wurde, hatte dies keinen nachtheiligen Einfluss auf den günstigen Verlauf der Krankheit.

Sobald sie entdeckt sind, fordern sie die ihnen entsprechende örtliche und allgemeine Behandlung.*)

Neben den Geistesstörungen, welche im Verlaufe des Wochenbetts und der Lactation auftreten, sind es besonders die unter Mitwirkung von Abdominal-Stasen entstandenen gemischten Psychosen, bei welchen sich schon im Ausbruchs- und Höhen-Stadium dieses pathogenetische Verhältniss kenntlich zu machen pflegt in den öfter bezeichneten Wirkungen auf die Verrichtungen und den Zustand der Assimilation und Reproduction. Je deutlicher dasselbe erkannt wird, desto näher liegt die Aufforderung, es schon jetzt in den Kreis der Behandlung und zu diesem Zwecke von denjenigen Verfahren Nutzen zu ziehen, welches in Rücksicht auf diese Zustände oben gelegentlich der Therapie der deuteropathischen Psychosen in allgemeinen Umrissen bezeichnet worden ist. Nur muss dieses Verfahren stets durch die Erwägung bewacht und geleitet werden: dass das protopathisch erregte centrale Nervensystem keine heftigen Eingriffe in das vegetative Leben erträgt; dass durch solche seine krankhaften Erregungen leicht noch gesteigert werden können; dass die Reproduction, wenn sie nicht bereits daniederliegt, in hohem Grade verletzbar ist, und dass man daher wohl thun wird, für die Bekämpfung der Abdominalstase vor der Hand nur in dem Umfange thätig zu sein, welcher sich mit der Aufgabe verträgt, die Erregung des centralen Nervensystems zu mildern und zu beruhigen.

Aus diesem Grunde eignet sich für die Behandlung dieses Krankheitszustandes vorzugsweise jene Verbindung gelind erschlaffender und mässig tonisirender Mittel, deren Anwendung man mit dem Namen der auflösenden, resolvirenden Methode zu bezeichnen pflegt. Es ist eine Vereinigung der am wenigsten erhitzenden unter den stärkenden Vegetabilien, und der am wenigsten schwächenden unter den Neutralsalzen. Unter jenen empfehlen sich vorzugsweise die eingedickten Pflanzensäfte der Queckenwurzel, des Löwenzahn, des Marrubium, des Cardobenedictenkrauts, der *Rhamnus frangula*; unter diesen der Weinsteinrahm,

*) Oertliche Blutentziehungen und kalte Fomentationen werden bei grosser Empfindlichkeit der so erkrankten Organe, Jod- und Quecksilber-Einreibungen bei minder empfindlicher Tumescenz derselben erforderlich sein.

das essigsaure und weinsteinsaure Kali, der *Tartarus boraxatus*; — bei grösserer Unempfindlichkeit des Darmcanals das schwefelsaure Kali und Natrum. Man muss sie indessen lange Zeit, Wochen und Monate lang in angemessener Gabe fortnehmen und wirken lassen. Weit entfernt die Verdauung zu stören und zu schwächen, geben sie derselben vielmehr eine wohlthätige Anregung, besonders wenn man sie nur des Abends und in den Frühstunden, überhaupt so reicht, dass die Zeit der Verdauung nach umfänglicherem Speisegenuss, also die Höhe des Tages, von arzeneilichen Reizen frei und ungestört bleibt. Bei Erscheinungen von Schwäche des Darmcanals, bei Neigung zu Flatulenz müssen gewürzhafte Corrigentia, wie Fenchel, Melisse oder Münze in der Form von aromatischen Wassern oder Oelzucker zugesetzt werden. Zuweilen darf oder muss man die peristaltische Bewegung durch kleine Beisätze von Brechweinstein, zu $\frac{1}{12}$ bis $\frac{1}{4}$ Gr. pr. dosi anregen. Stets muss man die Mittel in der Art wählen oder verändern und die Gabe derselben so bestimmen, dass dünnflüssige Ausleerungen vermieden, dagegen zwei bis drei fäculente und bequeme bewirkt werden. — Diese auflösende Methode findet in der That in der Therapeutik der deuteropathischen und gemischten Psychosen ihre Stelle in derselben beträchtlichen Ausbreitung, welche die Abdominalstasen im Bereiche der hier in Rede stehenden Krankheitsformen gewinnen.

Was die übrigen Psychosen betrifft, welche sich unter dem Zusammentreffen von Krankheiten entfernter Provinzen des Organismus mit protopathischen Störungen der Nervencentra entwickeln, so besitzen wir bis zum heutigen Tage keine sichern Kennzeichen, um diese Entstehungsweise schon in den Stadien des Ausbruchs und der Höhe zu entdecken. Möglich, dass scharfsinnige Beobachtung solche Kennzeichen auffinden wird; dass man z. B. lernen wird, den Einfluss, welchen eingewurzelte und verbreitete, aber tief versteckte, scrophulöse, syphilitische und andere Dyscrasien, oder die Krankheiten der Geschlechts-Organe auf die Entstehung der Psychose geübt haben, schon bei deren Auftreten, entweder in der Form der psychischen, oder an bestimmten somatischen Krankheitserscheinungen sicher zu erkennen. Bis jetzt liefert die Symptomatologie eine solche Semiotik nicht. Vielmehr, — dies ist schon mehrmals gesagt, — pflegen

die psychischen Krankheitserscheinungen jenen Theil der Pathogenese zu verdecken, indem sie die Symptome der fundamentalen Krankheit für einige Zeit zurückdrängen. Wie nützlich es aber auch sein mag, in der letzteren schon zeitig eine der Quellen der psychischen Neurose zu verstopfen, so gewinnt man doch Zeit und Raum dazu selten früher, als bei dem Nachlass der Krankheit im Decrementstadium, und wir werden daher im folgenden Abschnitte dieses Capitels auf diese Aufgabe zurückkommen.

Hinsichtlich der leiblichen und der psychischen Diät, welche den gemischten Psychosen im Stadium des Ausbruchs und der Höhe angemessen ist, ergeben sich die Erfordernisse aus demjenigen, was bezüglich des Regims der protopathischen und deuteropathischen Encephalopathien gesagt ist. Auch hier begegnen sich zuweilen die Forderungen von beiden Seiten feindlich. Während das durch directe Reizung übermässig angespannte centrale Nervensystem einer fast absoluten Ruhe bedarf, fordert das vegetative Leben des von andern Krankheitszuständen heimgesuchten Organismus dringend eine angemessene Anregung und Bewegung. Es liegt aber auf der Hand, dass unter solchen Umständen allemal die höhere Forderung der niedern, die dringendere der minder dringenden weichen muss. Man muss das animale Leben erst wieder zur Ruhe gelangen lassen, bevor man für Anregung des vegetativen die nöthigen Reize herbeizieht. Gleichwohl wird hierbei oft Zeitverlust unvermeidlich und unter der vergeblichen Bemühung, die entgegengesetzten Forderungen zu vereinigen, sieht man nicht selten den eben gewonnenen Vortheil unter den Händen wieder entschwinden.

B. Behandlung im Stadium des Decrements.

Mit dem Abschluss des Ausbruchs- und Höhen-Stadiums haben die Psychosen eine Periode des Verlaufs verlassen, welche zwar einerseits nicht unbeträchtliche Gefahr für das Leben und noch grössere Gefahr zurückbleibender materieller Krankheits-Residuen und Nachkrankheiten mit sich führt, andererseits aber die kräftigsten Ausgleichungsversuche der Lebenskraft und die grösste Empfänglichkeit für die Einwirkungen der Kunsthülfe

einschliesst. Die Erkenntniss dieses günstigen Umstandes hat ohne Zweifel einen französischen Arzt, Hrn. Moreau (in Tours), veranlasst, es als ein glückliches Ereigniss zu begrüssen, als er ein Mittel gefunden zu haben glaubte, diese Periode des Psychosen-Verlaufs zu verlängern oder zurückzurufen, oder, wie er sich ausdrückte: die Acuität des Wahnsinns wiederherzustellen. Wir werden später auf das Verfahren, welches er dazu geeignet hält, zurückkommen. —

Schon im vorigen Capitel wurde darauf aufmerksam gemacht, dass diese beiden und das ihnen sich anschliessende Decrementstadium nicht durch eine scharfe und leicht erkennbare Grenze getrennt sind, sondern meist allmälig in einander übergehn. Der Uebergang wird bezeichnet durch den immer mehr Ueberhand nehmenden Nachlass der Krankheitserscheinungen im Bereiche der vitalen und der reproductiven Sphäre, in welcher die Verrichtungen anfangen, sich der Norm wieder zu nähern. Wenn einzelne dabei beträchtlich zurückbleiben, so sind es doch solche, deren Anomalie keine dringende Gefahr für das Leben befürchten lässt. Was die Krankheits-Erscheinungen in der animalen Sphäre betrifft, so nehmen zwar auch sie an dem allgemeinen Nachlass Theil; insbesondere diejenigen, welche durch die bisherigen Unordnungen im Gefässsysteme bedingt waren. Es verliert sich die Schlaflosigkeit oder der nicht gänzlich mangelnde Schlaf wird doch ruhiger. Die übergrosse Unruhe und Rastlosigkeit vermindert sich; die heftige Tobsucht wird mässiger und macht ruhigen Intervallen Platz. Der bislang in gänzliche Apathie Versunkene scheint sich zu Zeiten ein wenig aus derselben zu erheben. Allein dieser Nachlass der psychischen Symptome ist weder so beträchtlich, noch so gleichmässig anhaltend, dass er die Hoffnung der beginnenden psychischen Convalescenz erwecken könnte. Ungeachtet aller jener ermuthigenden Erscheinungen besteht gleichwohl die psychische Krankheit fort, wenn auch in etwas verminderter Heftigkeit, doch in unveränderter Form und Gestalt. Die Wahnideen, die verkehrten Ansichten, die perversen Neigungen und Triebe des Exaltirten wie des Schwermüthigen bleiben dieselben, bleiben gleich unzugänglich jeder verständigen Einwirkung.

Der beschriebene Nachlass hat nun die Wirkung, dass das

Gepräge, welches der verschiedene Ursprung den Psychosen aufdrückt, verschwindet. Protopathische, deuteropathische und gemischte Encephalopathien verlieren jetzt die Kennzeichen, welche sie von ihrem Ausgangspunkte her mit sich brachten, da diese hauptsächlich nur an ihrem Entwickelungsgange und an der Reihenfolge der Erscheinungen hervortraten. Man kann sie fortan nur noch durch ihre Geschichte unterscheiden; der gegenwärtige Zustand bietet nichts dem einen und dem andern Eigenthümliches dar. Der bisher noch durchblickende Character des acuten Verlaufs vermischt sich bei allen, und der chronische tritt deutlicher zu Tage.

Dieserhalb werden wir bei der Abhandlung der Therapie, welche dem Decrementstadium zukommt, die frühere Trennung nach dem Ursprung der Psychosen aufgeben und sie zusammenfassen.

Dies ist auch im Verlaufe der Krankheit der Zeitpunkt, wo gewöhnlich bei den Umgebungen des Kranken eine veränderte Ansicht über seinen Zustand Raum gewinnt. Die Besorgniss um seine physische Existenz beruhigt, — die um seine geistige Rehabilitation steigert sich. Man glaubt sich zu überzeugen, dass jetzt weniger der Leib krank sei als die Seele, deren verstimmte Saiten gleichsam noch nachschwirren in den Mistönen, welche die körperliche Krankheit hervorrief. Man wünscht, man hofft, dass diese Schwingungen an einem andern passenderen Orte zur Ruhe kommen werden. Den Geist, welchen die leibliche Krankheit aus seiner natürlichen Bahn gerissen und in eine fremde hineingewöhnt hat, aus der kein Zureden ihn zurückrufen kann, — ihn wird, so hofft man, eine gewandtere, geübtere, kräftigere, durch äussere Umstände mehr unterstützte Hand in jene zurückführen. — Die meisten Gestörten werden daher in diesem Zeitpunkte des Decrementstadiums den Asylen übergeben.

Und in der That hat es den Anschein, als sei in den Asylen nicht selten die Rückkehr der Seele in die natürliche Bahn lediglich dieser Leitung zu verdanken: Sobald man einsieht, dass die Maassregeln der leiblichen Diät und die Beherrschung der noch übrig gebliebenen Störungen der somatischen Functionen durch arzeneiliche Mittel nicht von erheblichem Belange seien, wird man nicht umhin können, der psychischen Behandlung den

günstigen Erfolg zuzuschreiben, möge sich nun diese auf eine indirecte, auf blosse psychische Diät beschränken, oder auf eine directe Einwirkung ausdehnen.

Gleichwohl können wir diese Ansicht nicht völlig theilen. Wir sehen in den Heilungen, die auf solche Weise zu Stande kommen, nur das Resultat der bereits begonnenen, weiter fortgehenden und unter begünstigender Hülfe der äusseren Umstände, gelingenden Ausgleichungsbestrebungen, welche die Naturkraft vorhandenen Lebensstörungen entgegensetzt. Wir sehen in ihnen nicht Heilungen sondern Genesungen. Wir halten jene Begünstigung durch zweckmässig geordnete äussere Umstände darum nicht minder für nöthig, unentbehrlich und im Resultate anzuerkennen. Aber wir würden die Schlussfolgerung nicht zugeben können: dass das Asyl keine andere Aufgabe habe als die, eine gute Genesungs-Anstalt zu sein. Wir stellen, gewiss unter Beistimmung aller Aerzte, diese Aufgabe höher: wir verlangen, dass das Asyl zugleich eine Heilanstalt sei. Und wenn es bisher eine solche nicht im vollen Maasse sein konnte, so verlangen wir, dass es dahin strebe unter dem Beistande einer immer mehr sich vervollkommnenden Pathologie der Psychosen.

Denn nicht immer vermag, selbst unter höchster Begünstigung der äussern Verhältnisse, die Naturkraft im Decrementstadium ihre Ausgleichungsbestrebungen zu Stande zu bringen. Sie stösst dabei oft auf tief liegende Hindernisse, die entweder in Schäden beruhen, welche die psychische Krankheit hervorriefen, oder in Schäden, welche durch die psychische Krankheit in den vorausgegangenen Stadien angerichtet sind. Auch ist nicht immer das Decrements-Stadium von einer solchen Ausgleichungstendenz begleitet: der Nachlass in den Symptomen der vitalen und reproductiven Sphäre ist vielmehr oft nur das Resultat einer Erschöpfung der in diesen Richtungen aufgeregten Lebenskraft, — eine Erschöpfung, welche nicht allemal den Krankheitsprocess des Nervensystems abschwächt, sondern ihn seinem Fortgange überlässt, ihn sogar begünstigt. Jene Hindernisse wegzuräumen, diese Tendenz zu ersetzen, ist alsdann die Aufgabe der Therapie, welcher deshalb auch noch im Decrementstadium ein weites und schwieriges Feld offen steht.

Sehr erfreulich wäre es, liessen sich leicht erkennbare und

sichere Merkmale für die Unterscheidung jener verschiedenen Fälle angeben. Zuerst für die Ausscheidung derjenigen, in welchen das Decrement-Stadium wirklich eine selbstthätige Heilbestrebung bringt. Denn es ist klar, dass nirgends mehr als hier ein abwartendes Verfahren geboten und, wegen der möglichen Störung der Naturbestrebungen ein therapeutisches Eingreifen nicht immer gefahrlos, immer bedenklich ist. Obgleich es aber solche Kennzeichen wirklich giebt, so sind sie doch nicht immer leicht wahrzunehmen, und sie sind keine untrüglichen Führer. Wir haben sie im vorigen Abschnitte (S. 238 und 246) angegeben und, um Wiederholung zu vermeiden, weisen wir zurück auf jene Darstellung. Da indessen oft ihr Erscheinen zögert und ihre Deutlichkeit sich nur allmälig vervollkommnet, so wird der Arzt wohl thun, in allen Fällen bei dem Nachlasse der Krankheits-Erscheinungen vorsichtig zu temporisiren. Er wird wohlthun, nicht eher in den Krankheits-Process leitend und umändernd einzugreifen, als bis er sich gleicherweise von der Unschädlichkeit und von der Nothwendigkeit des positiven Handelns überzeugt und bis er erkannt hat: dass entweder die Naturbestrebung an einem jener Hindernisse scheitert, welche die Ursache oder die Folge der Krankheit sind, — oder dass solche Bemühungen noch gar nicht vorhanden sind.

Solche Hindernisse sind nun zu suchen theils in fundamentalen und causalen, theils in consecutiven chronischen Krankheits-Zuständen. Jene gingen der Psychose voraus und riefen sie hervor, indem sie mittels des Nerven-Consensus oder durch ihren Einfluss auf die Circulation oder die Mischung des Blutes die Nerven-Centra in Mitleidenschaft zogen. Diese sind die Wirkungen der Psychose vermöge des Einflusses, welchen das Leiden der Nerven-Centra auf die Oeconomie des ganzen Körpers ausüben kann: denn wir sehen in sonst gesunden Organismen während des Verlaufs der Psychose Lungentuberkulose, Hydropsien und Zehrkrankheiten verschiedener Art auftreten. Jene dienen, so lange sie fortbestehen, der Fortdauer der Psychose zum Stützpunkt. Diese verhindern die Ausgleichung der Lebensstörung, in welcher die Psychose beruht. Beide müssen daher bekämpft und entfernt oder wenigstens auf das möglichst geringe Maass der

Ausdehnung und Intensität beschränkt werden, wenn die Psychose geheilt werden soll.

Wir würden beinahe das ganze Gebiet der Pathologie zu durchwandern haben, wollten wir alle Krankheits-Zustände namhaft machen, welche in beiderlei Beziehungen zur Psychose stehen können. Denn es giebt ohne Zweifel wenige, die nicht entweder die Wurzeln oder die Ausläufer der Geistesstörungen bilden können. Alle Sinnes-Mängel (wie Gesichts- und Gehörs-Schwäche), alle organischen Krankheiten der weichen Gewebe, alle Missverhältnisse der Säftemischung und Bewegung können in ihren Wirkungen auf näheren oder weiteren Umwegen zuletzt für das Leben des centralen Nervensystems so verletzend werden, dass seine normalen Verrichtungen dauernde Störungen erleiden. Alle diese Krankheiten können gleicherweise aus den Wirkungen hervorgehen, welche anhaltende Störungen des centralen Nervenlebens mit näheren oder weiteren Umwegen in den entfernteren organischen Provinzen erzeugen, indem sie sich hier gleichsam einen neuen Stützpunkt, eine neue Nahrungsquelle schaffen.

Es liegt auf der Hand, dass in unendlich vielen Fällen die Forderung, diese ursprünglichen und consecutiven Krankheits-Zustände zu entfernen, unerfüllbar ist. Schon die durchdringende Einsicht in die Gründe der Unmöglichkeit setzt nicht selten grosse Schärfe des pathologischen Blicks voraus. Gleichwohl hängt oft von dieser Erforschung die vollständige Lösung der Psychose ab.

Liegt es zwar im Allgemeinen im Charakter der Psychosen, die Störungen der übrigen Lebensbereiche in Schatten zu stellen, so ist doch das Decrement-Stadium dasjenige, in welchem die Aeusserungen der letzteren noch am erkennbarsten zu Tage kommen; eben weil jetzt die psychischen Krankheits-Erscheinungen mehr zurücktreten und sich weniger mit jenen vermischen, indem sie sich gleichsam auf ihren ursprünglichen Heerd zurückziehen. Dadurch wird es zuweilen möglich, fundamentale Leidenszustände der Lungen, des Herzens, der verschiedenen Baucheingeweide, des Drüsensystems zu entdecken, welche die frühere Geschichte der Krankheit verschweigt, oder solche zu ermitteln, die sich als Resultat der Psychose deren vollständiger Lösung in den Weg stellen.

Diese nun fordern die ihrer Natur entsprechende Bekämpfung: auch da, wo sich ihre ursächliche oder Abhängigkeits-Beziehung zur Psychose nicht mit Sicherheit feststellen lässt. Wir haben oft gesehen, dass, wo diese Bekämpfung erfolgreich war, mit dem Gelingen derselben der weitere Nachlass und das Verschwinden der Psychosen, sowohl exaltativer als depressiver Formen, gleichen Schritt hielt.*) Indessen, wie wichtig auch dadurch die Pathologie und Therapie dieser verschiedenen Krankheitszustände für die Behandlung der Psychosen wird: die Vertrautheit unserer Leser mit diesem Gebiete erlässt uns hier ein weiteres Eingehen

*) Anstatt vieler Beweisstücke, die mir zur Zeit nicht zugänglich sind, gebe ich hier nur einen in dem nachfolgenden Umriss eines Krankheitsfalles. Eine kräftige Gärtnersfrau wurde mir, im Alter von 36 Jahren, in heftiger Tobsucht, als eine in Folge von Eifersucht jetzt zum ersten Male Erkrankte, übergeben. Nach regelmässigem Verlaufe des dritten Wochenbettes war ein kurzes melancholisches Stadium vorausgegangen; dann hatte sich rasch Missstimmung unter den Eheleuten entwickelt, zu welcher der Mann nur durch abendliches Verweilen im Wirthshause Anlass gegeben hatte, ohne dass an seinen Sitten der geringste Tadel haftete; heftige Scenen erfolgten, die nur durch gänzliches Verkennen der Umstände auf Seiten der Frau erklärlich wurden. Grosse Störungen im Verdauungs-Apparate und eine beträchtliche Hyperämie der epigastrischen Organe wurden erkannt, nachdrücklich behandelt und anscheinend beseitigt, brachen jedoch immer von Neuem hervor. Die Tobsucht liess nur nach; die Kranke blieb in hohem Grade reizbar; besonders unterhielt der Gedanke an ihren vermeintlich ungetreuen Ehemann, mit dem sie vorher in glücklicher Ehe gelebt hatte, die Aufregung, die sich immer von Neuem zur Tobsucht steigerte. Die Kranke behauptete, nur durch die Ehescheidung von ihrer Krankheit befreit und davor gesichert werden zu können. Nachdem Monate lang fortgesetzte Bemühungen um eine dauernde Beruhigung des Zustandes vergeblich gewesen waren, führten die oft wiederkehrenden Blepharophthalmien, einige verstrickte Narben am Halse, anscheinend aus der Kindheit herrührend, häufige kleine, nie zur Entwickelung gelangende Furunkel, der häufige Wechsel von Durchfall und Verstopfung und die gelegentliche Aeusserung der Kranken, dass ihre Kinder viel an Drüsenkrankheiten gelitten hätten, auf die Vermuthung der zu Grunde liegenden Scrophulosis. Die beharrliche Anwendung von Antimonial-Mitteln in passenden Verbindungen und von warmen Salzbädern bei zweckmässiger Diät stellten nun die Kranke binnen einigen Monaten her. Sie vergass die Abneigung gegen den Ehemann, sehnte sich bald nach ihm und kehrte liebevoll zu ihm zurück. Selbst der Schrecken und Gram, den ihr ein halbes Jahr später der plötzliche Tod ihres Gatten verursachte, that der Dauerhaftigkeit ihrer Genesung keinen Eintrag.

auf dasselbe. Die Krankheitszustände, welche zumeist hierbei in Betracht kommen, sind in den drei vorhergehenden Kapiteln angedeutet und namhaft gemacht. Wir beschränken uns daher auf zwei allgemeine Bemerkungen und Rathschläge.

Welches auch die Indicationen sein mögen, welche die Therapie der aufgefundenen Krankheitszustände vorschreibt: immer wird man bei ihrer Verfolgung im Auge behalten müssen, dass die Ernährung des Körpers nicht in ihren Grundlagen erschüttert, vielmehr in einem Zustande des Gedeihens erhalten werden muss. Denn die Ausgleichung der Lebensstörungen im centralen Nervensystem kann nicht zu Stande kommen ohne Vermittelung einer gesunden Ernährung seiner Organe.

Die Beharrlichkeit in Verfolgung jener Indicationen, wie lobenswerth sie auch an sich ist, muss ein gewisses Maas einhalten. Man thut wohl, von Zeit zu Zeit den Organismus von dem Eindrucke, den die künstlichen Lebensreize der Therapie auf ihn machen, wieder ausruhen zu lassen und ihn dem Einflusse der einfacheren natürlichen Lebensreize anzuvertrauen. Denn es ist eine oft wiederkehrende Beobachtung, dass die Entwickelung der normalen Lebenszustände erst in solcher Pause der Ruhe wiederkehrt: in gleicher Weise, wie man dies in der Nachwirkung eingreifender Brunnen- und Badekuren beobachtet. Vielleicht löst sich hierin der Widerspruch auf, in welchem sich der Verfasser anscheinend mit einigen gewichtigen Autoritäten befindet. „Die Erfahrung, — so hörten wir sagen: dass die Convalescenz psychischer Krankheit erst mit dem Augenblick begann, wo jedes ärztliche Verfahren eingestellt wurde, beweist, dass die Naturkraft in Ausgleichung von Lebensstörungen solcher Art, wie sie den Psychopathien zum Grunde liegen, weit mehr als die Kunst vermag und dass sie lediglich in ihren Bestrebungen nicht gestört werden darf, sondern durch ein zweckmässiges psychisches Verfahren unterstützt werden muss.“ Indem wir unsererseits das Recht und die Macht der Naturkraft im vollsten Umfange anerkennen, glauben wir doch, dass ihre Erfolge, wenn sie gleich durch ungehöriges Eingreifen der ärztlichen Kunst gestört und unmöglich gemacht werden können, andererseits eines Bodens bedürfen, der oft nur durch die Hand eines umsichtigen und vorsichtigen Arztes geebnet werden kann. Obwohl nicht geläugnet

werden darf, dass allemal ein passives und abwartendes Verhalten einem noch so thätigen, wenn dieses nur durch unsichere Meinung und Geschäftigkeitstrieb geleitet wird, bei Weitem vorzuziehen ist.

Der andere Theil der Aufgabe ist: das noch mangelnde Ausgleichungsbestreben der Naturkraft zu ersetzen oder herbeizuführen. Im Wesentlichen heisst dies nur: die auch während des Decrement-Stadiums im centralen Nervensystem noch fortdauernde Intensität des Krankheits-Processes mässigen; denn wenn dies zu rechter Zeit und in hinreichendem Grade geschieht, wird stets jene Bestrebung von selbst hervortreten.

Dieser Theil der Aufgabe ist noch bei Weitem schwerer. Denn das Wesen des Krankheits-Processes, dessen Intensität gemässigt werden soll, müsste vor allen Dingen erkannt sein. Beruht es in übermässiger Anspannung oder Erschlaffung der centralen Nervenfaser? Haben diese Zustände alle oder nur einzelne Theile des centralen Nervensystems ergriffen, und welche Theile sind die davon ergriffenen? Sind diese Zustände bedingt durch Druck oder Leere, oder durch abnorme Ernährungs-Verhältnisse der afficirten Theile? Welcherlei Anomalien sind es, die diese Bedingungen krankhaft abändern? — Gewöhnlich schweigt die Diagnose bei allen diesen Fragen oder sie schwankt in blossen Vermuthungen. Kann sie aber auch mehr oder minder zuversichtlich darauf antworten: welche Mittel stehen alsdann der Therapie zu Gebote, um jene abnormen Zustände abzuändern durch directe Einwirkung auf das centrale Nervensystem? Wenn auch das geistige Auge diese seine feste knöcherne Hülle durchdringt, — welche physische Einflüsse besitzen wir, die mächtig genug wären, ihren Widerstand zu überwinden?

Es ist nicht zu läugnen, dass die Erwägung dieser Fragen die Therapie auf das Feld der Conjectur und des Experiments verweist und auf das der indirecten Einwirkung beschränkt. Die Conjectur wird sich müssen leiten lassen durch den Ueberblick des bisherigen Krankheits-Verlaufs und durch die Auffassung des Gesammt-Eindrucks, den der allgemeine Lebenszustand macht. Dem Ergebnisse wird sich das Experiment anschliessen, nach ihm wird sich die indirecte therapeutische Einwirkung gestalten müssen. Ja, diese wagt es sogar nicht selten, jeden rationellen Füh-

res zurückzulassen und in blinder Empirie allein den Fusstapfen von Vorgängern zu folgen, die sich nur dem Zufall oder dem Einfall anvertrauten. — Wir werden nur einige der hervorragendsten pathischen Zustände und Erscheinungen ins Auge fassen, um diese Verfahrungsweisen näher zu bezeichnen und um anzugeben, was unsere Erfahrung darüber aussagt.

Die Beruhigung des Nervensystems, welche bei Exaltations-Zuständen das Decrement-Stadium mit sich führt, pflegt weder vollkommen noch anhaltend zu sein. Die Rastlosigkeit und Unruhe, das Unvermögen zur Beschäftigung, der Mangel an Ausdauer bei einer solchen, der Mangel des nächtlichen Schlafes dauern in geringerem Maasse fort oder kehren zeitweise zurück. Sie stellen der Convalescenz mächtige Hindernisse entgegen: denn in diesem Stadium bereitet die nächtliche Ruhe eine ruhige Haltung während des Tages vor, — während in den Stadien des Ausbruchs und der Höhe auf eine ruhige Nacht gewöhnlich eine grössere Aufregung in der Zeit des Tages folgt. Die Frage, ob jene Erscheinungen in Erregung des Nervensystems oder in der Aufregung des Gefässsystems, die jene erst hervorruft, beruhen, — diese wichtige Frage wird durch das Verhalten des Pulses nicht mit Sicherheit beantwortet. Denn auch das ursprünglich erregte Nervensystem reisst die Herz- und Gefässthätigkeit mit fort in eine krankhafte Steigerung. Eben so wenig sind Symptome von Krampf, wie die verengerte Pupille, das Zucken der Muskelfibern u. s. w., völlig zuverlässige Zeugen einer ursprünglichen Nerven-Erregung. Man wird daher oft genöthigt sein, sich an den Versuch zu wenden. Ich habe bereits früher gesagt, dass hiebei oft mässige Gaben Digitalis zur Abendzeit, unterstützt durch kühlendes Getränk und Fussbäder, grossen Nutzen leisten. Versagen diese Mittel den Dienst, so darf man ihn von kleinen und gesteigerten Gaben des Brechweinsteins erwarten, unter Berücksichtigung der Cautelen, welche ihr Gebrauch erfordert. Wenn sie sich nutzlos erweisen und besonders, wenn die Gegenwart von Hallucinationen des Gehörs eine grosse Erregung der Sinnesnerven verräth, führen oft kleine Gaben Morphium zum Ziele. In einigen Fällen wirkten laue Bäder, gegen Abend genommen, schlafbefördernd; in einzelnen selbst eine etwas reichliche Abendmahlzeit, diese vielleicht durch Ableitung der Säfte auf das

Verdauungsgeschäft. Immer ist die Abspannung des Nervensystems durch einförmige, den Geist nicht anstrengende Beschäftigung während der Abendstunden von beruhigender Wirkung.

Der entgegengesetzte Zustand, von Unempfindlichkeit des Nervensystems gegen die Eindrücke, ragt ebenfalls in das Nachlass-Stadium hinein. Die melancholischen Kranken bleiben fortwährend traurig, träge, apathisch oder mürrisch. Die Kälte und blaurothe Farbung der Extremitäten, die kleinen Wellen des Pulses, die hier sich heftig drängen, dort sich langsam hinschleppen, die flachen Inspirationen, Alles deutet auf eine mangelhafte Bewegung des Blutes, auf Stagnation desselben, auf unvollkommenen Oxydations-Process in den Lungen, auf verminderten Stoffumsatz im Gehirn. Die subjectiven Merkmale, welche Aufklärung geben könnten über die Ursachen dieser Herabdrückung der Lebenskraft, die zuweilen an das Bild der Lähmung streift, — diese Merkmale sind durch das hartnäckige Schweigen des Kranken verdeckt, eine Folge des unzureichenden Willens-Impulses. Nun giebt es unzweifelhaft Fälle, wo die geschilderten Erscheinungen auf einer Lebensstörung in den Nervencentren selbst beruhen: in einer solchen, die sich zunächst auf das vasomotorische Nervensystem fortpflanzt und die unseren gewöhnlichen Begriffe des Krampfs entspricht. Denn wir sehen zuweilen, dass binnen ganz kurzer Zeit jene Erscheinungen sämmtlich verschwinden, ohne dass sich in den Lebens-Zuständen der entfernteren Provinzen des Organismus vorgängig etwas geändert hätte. Entweder verschwinden sie für immer oder für eine kurze Zeit, um mit der früheren Intensität wiederzukehren; höchst selten ist diese Wiederkehr an eine gewisse Periodicität gebunden. Vielleicht waren es vorzugsweise solche Fälle, in welchen das Opium in grossen und steigenden Gaben durch seine krampflösende Wirkung Nutzen schaffte. — Gemeiniglich aber rühren dergleichen Blutstasen in den Nerven-Centren von ähnlichen Störungen in den Organen des Rumpfs, — insbesondere des Unterleibes her. Dann ist die Erkenntniss und Bekämpfung dieser letzteren Bedingung ihrer Lösung. Diese finden oft Schwierigkeiten in der Intensität und Verbreitung des fundamentalen Krankheitszustandes oder in bereits entstandener Verletzung der organischen Gewebe (der Milz, der Leber, der Nieren) oder in den Hindernissen,

welche die psychischen Krankheits-Erscheinungen der Durchführung der Kurmassregeln entgegenstellen. Während die Intensität des Krankheitszustandes dem Therapeuten die Pflicht auflegt, alle irgend brauchbaren künstlichen Lebensreize zu Hülfe zu nehmen, gebietet die Indolenz, die mürrische Widerspenstigkeit des Kranken, auf die wirksamsten unter ihnen zu verzichten. Die nöthige Körperbewegung in freier Luft, welche die stagnirenden Säfte flüssig machen sollte, muss durch laue Bäder und Reibungen kümmerlich ersetzt werden. Die Anwendung von arzeneilichen Agentien, von denen man Nutzen erwarten darf, scheitert an dem Widerwillen des Kranken, der in aller medicinischen Behandlung nur eine Feindseligkeit sieht, und zwingt den Arzt, sich auf ein diätetisches Verfahren zu beschränken.

Oft geschieht es nun, dass der Arzt, — wenn er sich nicht ganz pfadlos sieht, — doch unter so lähmenden Verhältnissen und bei dem Zögern des Erfolges seiner Bemühungen an der Richtigkeit des eingeschlagenen Weges irre wird. Er sehnt sich nach Beschleunigung der Resultate und blickt umher nach mächtigeren Mitteln der Einwirkung. Er greift zu den empirischen: zu jenen, die zwar einst erdacht und aufgeführt worden sind unter Führung rationeller Zweckmässigkeits-Gründe, die aber nun ohne das Bewusstsein solcher Gründe angewendet werden.

Die Versuche dieser Art sind ungemein zahlreich, und zahlreich sind selbst die Lobsprüche, welche vielen unter ihnen der wirkliche oder scheinbare Erfolg gezollt hat.*) Eine Menge derselben sind bereits veraltet und gehören nur noch der Geschichte menschlicher Verirrungen an. Dahin sind zu rechnen jene mechanischen Werkzeuge, mittels deren man eine Zeit lang die perversen Neigungen und Triebe der Gestörten in die natürliche Bahn zu zwingen und den Geist aus seinem Traumzustande zu erwecken versuchte,**) und von denen nur noch einige Beschrän-

*) Die *Materia medica* der psychischen Krankheiten, welche Schneider zusammengestellt hat, giebt davon überraschende Auskunft.

**) Fast muss man sich jetzt scheuen, die abenteuerlichen Erfindungen noch aufzuzählen, in welchen vornehmlich englische und deutsche Aerzte sich überboten haben, und deren Anwendung zumeist in der indirect-psychischen Methode untergebracht worden ist: den Drehstuhl, das Drehbett, das hohle Rad, den Sack, den Zwangschrank, das Seil, die Brause, die Douche und die Tropf-Douche, das Ueberraschungs-Bad u. s. w.

kungsmittel und die Douche in Gebrauch sind. Es sind auch dahin zu rechnen alle jene Versuche mit Arzneistoffen, denen man jemals eine specifische Heilkraft in Beziehung auf Geistesstörungen zugetraut hat: denn die Bemühung, ein solches Specificum zu finden, welche geraume Zeit die Thätigkeit der Psychiatrie in Anspruch nahm, ist längst als nutzlos und irrationell aufgegeben worden. Aber gleichwohl behauptet eine nicht geringe Anzahl noch fortwährend ein Ansehn, welches den rathlosen Therapeuten immer wieder zu ihnen zurückführt. Wir beschränken uns darauf, einige der gangbarsten namhaft zu machen und über den Nutzen, den sie versprechen, und die Cautelen, die sie erfordern, unsere Stimme abzugeben.

Theils der Beobachtung des wohlthätigen Erfolges, den bei gewissen Psychosen die auf Ausleerung des Darmkanals berechneten Arzneimittel haben, theils der häufigen Beobachtung von aussergewöhnlichem Torpor, in welchen bei vielen Zuständen dieser Krankheits-Gruppe die Intestinal-Nerven verfallen, ist es wohl vornehmlich zuzuschreiben, dass man sehr oft empirisch zur Anwendung scharfer Drastica gegriffen hat. Die überraschenden Heilungen, welche in verzweifelten Fällen zuweilen von Winkel-Aerzten durch dergleichen rücksichtslos angewendete Mittel zu Stande gebracht worden sind, haben gewiss oft dazu den Muth gegeben. Die Jalappenwurzel, die Gratiola, die Aloë, das Gummi Gutti, die stark abführenden Salze und die berüchtigten Morrisonschen Pillen bilden vorzugsweise den dabei gebräuchlichen Arznei-Apparat, welcher neuerlich noch durch das Kroton-Oel ergänzt wurde. Anhaltende, häufige, dünnflüssige, seröse Darm-Ausleerungen sind die nächsten Wirkungen, die dadurch erzielt werden. An Erklärungen der Heilwirkung wird es in Fällen des Gelingens nicht fehlen können. Die Nerven-Pathologie wird zu diesem Zwecke auf die antagonistische Wirkung und den Contrastimulus hinweisen; die Humoral-Pathologie auf die Entfernung überflüssiger oder schädlicher Säfte; der Chemiatriker auf die Fortschaffung nachtheiliger Stoffe und die Einleitung eines normalen Chemismus; der Vitalist auf die Befreiung der Lebenskraft von Hindernissen der Ausgleichung, oder auf ihre Anregung zu solcher mittels der Reizung der Secretions-Organe. Wir lassen alle diese Erklärungen auf sich beruhen und begnügen uns, fol-

gende Vorsichtsmassregeln zu empfehlen. Immer wird ein solches Verfahren höchst bedenklich, ja gefährlich sein, so lange die Psychose noch im Ausbruchs- und Höhen-Stadium steht, — so lange nicht ihr Eintritt in das Decrement-Stadium mit Sicherheit anzunehmen ist. Denn in jenen Perioden befinden sich Nerven- und Gefässsystem noch in einem Zustande von Aufregung, welcher sie in hohem Grade verletzbar und empfindlich für alle übermässige Reizung macht, die daher leicht zu der vorhandenen Lebensstörung noch eine neue bringen kann. — Niemals wird man sich auf ein solches Verfahren einlassen dürfen, wo die Assimilation bereits sehr darniederliegt und die Ernährung beträchtlich gelitten hat: denn nur auf Kosten beider können jene heftig ausleerenden Mittel ihre Wirkung äussern. — Niemals endlich wird es zulässig sein, wenn man Grund hat, Reizungs- oder sogenannte chronisch-entzündliche Zustände der Darmschleimhaut und der Drüsen des Darmkanals vorauszusetzen, welche sich durch Schmerzhaftigkeit, meteoristische Auftreibung und anhaltende oder periodische Diarrhöen mit verdächtiger Beschaffenheit des Ausgeleerten verrathen. Denn solche Zustände würden durch drastische Mittel zu gefährlichen Graden gesteigert werden. — Vielmehr wird allein jener pathische Zustand, den man Torpor nennt, die dreistere Anwendung so reizender Abführmittel rechtfertigen. Unter Torpor verstehen wir die der Anästhesie sich nähernde Unempfindlichkeit der peripherischen Nerven oder die Verminderung ihrer Fähigkeit, auf Reize zu reagiren. Sie kann über grössere und geringere Bereiche des Nervensystems verbreitet, auf diese und jene beschränkt sein. Der Torpor betrifft aber zunächst und im Wesentlichen nur die *physiologische* Function des Nervensystems, nämlich Empfindlichkeit und Reactionsfähigkeit. Man darf daher nicht jedes Darniederliegen der psychischen Thätigkeit und jeden Mangel ihrer Aeusserung mit jenem Zustande identificiren. Andererseits berührt derselbe zunächst nur das Nervensystem, in der Art, dass es sogar zu seinen pathognomonischen Merkmalen gehört, dass man die Functionen des Gefässsystems dabei unverletzt sieht. — Die Anwendungsweise selbst sollte billig stets durch eine sorgfältige Beobachtung der Wirkungen geleitet werden, die individuell und nach dem concreten Falle verschieden sind. Aber sie ist oft an bestimmte, durch die

individuelle Erfahrung erprobte Methoden gebunden, deren es manche, doch keine von unserem Standpunkte aus vorzugsweise zu empfehlende giebt.

Hier, wo von der Reiz-Empfänglichkeit des Darmkanals die Rede gewesen ist, scheint es mir angemessen, über die Wirkung gewisser anderer abführender Arzneien einige Bemerkungen einzuschalten, welche meine Erfahrung mir an die Hand gegeben hat und deren Gültigkeit ich für den ganzen Verlauf der Psychosen, einschliesslich selbst des Vorboten-Stadiums, in Anspruch nehme.

Jene Koprostasie, welche oft dem Ausbruche der Psychosen vorhergeht und eben so oft ihren Verlauf begleitet, man pflegt sie der habituellen Hartleibigkeit gleichzustellen, welche oft lange Zeit ohne merklichen Nachtheil für die Oeconomie des Körpers besteht; man pflegt sie, als unerhebliches Symptom, nur symptomatisch zu behandeln, indem man Mittel anwendet, die nur den Zweck haben, das *Intestinum rectum* zu reizen. Dahin gehören tägliche Gaben von Aloë-Pillen, kalte Wasser-Klystiere u. dergl. Jenen Zweck erfüllen diese Mittel allerdings. Während sie aber ausschliesslich auf jenen begrenzten Theil des Darmkanals einwirken, ohne zugleich das Colon und den Dünndarm in Thätigkeit zu setzen und von ihrem Inhalt zu befreien, ist auch von der anhaltenden Einwirkung derselben eine Ueberreizung des Rectum zu befürchten, an welcher der Kranke oft lange Zeit nachher zu leiden hat. Es wird also durch solches einseitig-symptomatische Verfahren nicht allein der eigentliche Nutzen verfehlt, sondern zugleich geschadet.

Andererseits glauben einige Aerzte, diesen Unregelmässigkeiten in der ausleerenden Thätigkeit des Darmkanals durch die Anwendung blosser salinischer oder drastischer Mittel am zweckmässigsten entgegentreten zu können. Die Vollheit in den Präcordien, die Aufgetriebenheit des Unterleibes, die gelegentlichen Blutwallungen und hauptsächlich die temporären Congestionen zum Kopfe scheinen es zu rechtfertigen, dass man durch solche Mittel die Blutmasse zu verdünnen und den Darmkanal zu reichlichen schleimigen oder serösen Aussonderungen anzuregen strebt. Demgemäss lässt man solche Kranke reizende, bittersalzhaltige Mineralwasser oder drastische Abführungen, jene anhaltend, diese

von Zeit zu Zeit in grösseren Mengen, zu sich nehmen. Man sieht sich durch die Zahl und die Ergiebigkeit der wässerigen Ausleerungen befriedigt und wundert sich nur, dass man weder dem Kranken dadurch eine Erleichterung verschafft, noch die Symptome verschwinden sieht, gegen welche das Verfahren gerichtet war. In der That bewirkt man damit nur, dass man dem Körper eine grosse Menge Feuchtigkeit entzieht, die ihm oft durch erhitzende Getränke wieder ersetzt wird, — dass man die ohnehin schon dicke und unbewegliche Blutmasse noch mehr verdichtet, die Darmschleimhaut reizt, den Congestions-Zustand in den Unterleibs-Organen steigert und die Verdauungskraft schwächt. Dagegen wird die peristaltische Bewegung nur vorübergehend vermehrt, der Tonus seiner Muskeln sogar verringert, und die angehäuften Fäcalmassen werden nicht fortgeschafft. Denn oft genug beweist der Erfolg einer nachfolgenden Anwendung zweckmässigerer Mittel, dass jene reichlichen Ausleerungen diese Stoffe gleichsam nur umspült, aber nicht in Bewegung gesetzt und entfernt hatten.

Dass die alte, oft bespöttelte Lehre von den Verstopfungen oder Infarcten des Darmkanals nicht auf einem blossen Aberglauben beruht, — dass wirklich grosse Mengen von Excrementen ein lange Zeit, selbst ohne augenblicklich merklichen Nachtheil, in den Gedärmen niedergelegt sein und verweilen können, ist gegenwärtig bereits wieder zur Anerkennung gekommen. Gegen diese Annahme beweist, wie oben gesagt wurde, der vorangegangene fruchtlose Gebrauch reizender Purgantia und Mineralwässer nicht das Mindeste. Für diese Annahme aber spricht mit hinreichender Beweiskraft die spätere Entleerung beträchtlicher, weder mit der Quantität der täglichen Ingesta, noch selbst mit dem Volumen des Unterleibes in Verhältniss stehender Mengen von veralteten, harten und zähen Fäcalmassen. Sie wird unterstützt durch die Erwägung, dass im ganzen Verlaufe des Darmkanals neben so vielen Aufsaugungs-Organen ausser der Schleimhaut sich keine Absonderungs-Organe finden, und dass ausser der pancreatischen Drüse und dem Gallengange keine andere in denselben einmünden. Ist aber diese Annahme so gegen jeden Zweifel befestigt, so wird man sich nicht wundern können, wenn dergleichen Deposita hinderlich für die natürliche Bewegung des

Darmkanals und hinderlich für die freie Blut-Circulation gewesen sind und selbst Anlass gegeben haben zur Resorption schädlicher Stoffe und zu ihrer Einführung in die ernährende Blutmasse.

Um dergleichen excrementitielle Stoffe beweglich zu machen, sind weder blosse salinische, noch reizend drastische Mittel ausreichend. In flüssiger Form gegeben, reizen sie den ganzen Verlauf des Darmkanals, aber nur seine Schleimhaut; in der festeren Pillenform angewendet, reizen sie nur deren unteren Theil. Aber in beiden Fällen ist dieser Reiz zu stark, um nicht schädliche Congestion herbeizuführen, nicht eindringlich genug, um die peristaltische Bewegung nachhaltig anzuregen, und zu flüchtig, um nicht grössere Erschlaffung zurückzulassen. Der Verdauungs-Kanal bedarf in solcher Erlahmung zur dauernden Förderung der wurmförmigen Bewegung einer Steigerung des Muskeltonus. Man erreicht daher den Zweck besser durch eine Verbindung von erschlaffenden und tonisirenden Mitteln, welche die sogenannte auflösende Methode darbietet. Es empfehlen sich dazu einerseits die milderen Neutral-Salze, andererseits die bitterstoffigen Mittel, einschliesslich des Rheum. Nur wo man Grund hat, eine Reizung des oberen Theils des Darmkanals vorauszusetzen, muss diese vor Anwendung solcher Mittel beseitigt werden. Dazu dient zuweilen und besonders, wenn jene Reizung durch Säure-Erzeugung bedingt ist, schon die Anwendung der Magnesia,*) die sich mit dem Säure-Ueberschusse zu einem mild ausleerenden Salze verbindet. Gesellt sich aber zu der Reizung des oberen Darmtheils ein Torpor des tieferen Theils, was in der That oft der Fall ist, so kann die Anwendung der reizenden Drastica durch die Pillenform erleichtert werden; denn diese lösen sich erst nach längerem Verweilen im Darmkanal in dessen tieferem Theile im Darmschleim auf und bleiben daher unschädlich für den oberen. Besonders eignen sich dazu die *Pilul. aperient. Stahl.*, welche vermöge ihrer Zusammensetzung nach längerem Austrocknen eine bedeutende Härte erlangen. Auch die von Slade Knight empfohlenen reizenden Suppositorien (aus *Extr. Elaterii* gr. j–ij, *Calomel*, *Gummi. Gambog.* ana gr. v. *Sap. Jar. q. s.*) pflegen hier nützlich zu sein. — Nach der Wiederbelebung des

*) Am leichtesten in der Form des *Lac Magnesiae* zu nehmen.

Darmtonus bietet sich im Schwefel ein nützliches Mittel dar, um die peristaltische Bewegung lebendig zu erhalten. Die Besorgniss, dass derselbe erhitzend wirke, scheint mir ungegründet. Es ist mir nicht wahrscheinlich, dass dieser rohe erdige Stoff schnell assimilirt werde. Seine für den in Rede stehenden Zweck förderliche Wirkung scheint hauptsächlich auf der durch ihn vermittelten Entwickelung von Gasen zu beruhen, welche die Ausdehnung und die Bewegungen des Darms nach sich zieht. Deshalb ist die Verbindung desselben mit gewürzhaften Mitteln (Fenchel) dienlich.

Der gegen solche Verstopfungen so bewährte Gebrauch der kohlensäure- und natronhaltigen Mineralwässer findet, so wie der der Mineralwässer überhaupt, im Verlaufe der Psychosen nur eine sehr bedingte Anwendbarkeit. Der Nutzen solcher Brunnenkuren hängt stets von Bedingungen ab, deren Erfüllung mit der Natur der Psychosen meist unverträglich ist: von angemessener Körperbewegung, von dem Genuss einer Musse, die frei nicht nur von Geschäften, sondern auch von Sorge und Leidenschaft bleibt. Auf die wirksamste Weise des Gebrauchs, auf die an der Quelle, muss gewöhnlich schon deshalb verzichtet werden, weil der psychische Zustand des Kranken seinen ungebundenen Verkehr mit zahlreichen Brunnengästen nicht gestattet. Auch vertragen psychisch Kranke selten Mineralwässer, die reich an Kohlensäure sind. Dergleichen Brunnenkuren scheitern daher meistentheils, und ihr günstigster Erfolg beschränkt sich auf die Beweisführung, dass sie unter angemessenen Verhältnissen sehr nützlich sein würden. Sie finden daher eine passendere Zeit im Stadium der Convalescenz oder nach dessen Ablauf Zwecks der Nachkur.

Es sind oben die Beschränkungen angegeben worden, unter welchen im Stadium des Ausbruchs und der Höhe Derivantia auf die Haut mittels der Exutorien anwendbar sind. In ausgedehnterem Masse ist ihnen diese Anwendbarkeit während des Decrement-Stadiums zuzugestehen. Es ist hier nicht die Rede von solchen Hautgeschwüren, die mit Rücksicht auf bestimmte ermittelte Krankheits-Zustände in der Nähe der davon ergriffenen Organe eröffnet werden, z. B. bei Milz-Anschoppungen und Hypertrophien, bei Lungen-, Herz- oder Rückenmarks-Leiden. Wir haben vielmehr jene tiefeingreifenden Reizungen der Haut-

gewebe im Sinne, welche zwecks einer kräftigen Ableitung bei langwierigen protopathischen oder deuteropathischen Psychosen von dunklem Charakter gleichsam empirisch zu Hülfe gezogen werden. Ausser dem Setaceum bedient man sich dazu vorzugsweise der Autenrieth'schen Salbe. Ihre Anwendung auf die zuvor von Haaren entblösste Kopfhaut hat viele Lobredner gefunden, und fast eben so oft ist davor gewarnt worden. Man begegnet einer grossen Anzahl von Krankheitsgeschichten von der Hand gewissenhafter Beobachter, in welchen nach der Eröffnung ausgebreiteter Entzündungen und purulenter Absonderungen nicht allein der Nachlass der psychischen Krankheits-Erscheinungen mit dem Gepräge sowohl der Exaltation wie der Depression, sondern auch die dauerhafte Convalescenz der Psychose beginnt. Aerzte, die reich an Erfahrung sind, haben empfohlen, keinen noch so veralteten Krankheitsfall verloren zu geben, bevor dieser Versuch gemacht ist. Andererseits trifft man auf Berichte, zufolge deren ein solches Verfahren nicht nur nichts genützt, sondern vielmehr die Zufälle gesteigert, ja mit grosser Wahrscheinlichkeit den Uebergang in den Lähmungszustand von Wahnwitz und Blödsinn eingeleitet, — überdies aber unerfreuliche Exfoliationen und Zerstörungen der Schädelknochen nach sich gezogen hat. Amelung will auch während des Reizungs-Stadiums, in welches die erste Anschwellung der Kopfhaut fällt, — wie ihm wahrscheinlich ist: in Folge einer Erkältung, — die metastatische Uebertragung der Entzündung auf die Hirnhäute und als deren Wirkung plötzlichen Tod beobachtet haben. Diese Mittheilungen entgegengesetzter Art erwecken in gleicher Weise Vertrauen zu diesem Mittel, wie sie Vorsicht bei seiner Anwendung empfehlen. Sie scheinen zu beweisen, dass die Entzündung in dem Maasse, wie sie tiefer eindringend das Perosteum ergreift, nicht allein Zerstörung des Knochens hervorrufen, sondern sich auch auf die innere Lamelle jener Membran fortpflanzen kann. Der Vf. hat in Zeiten dieser warnenden Stimme Gehör gegeben. Er hat stets die Verbreitung der Entzündung bis auf die Knochenhaut zu vermeiden und, nach Erzeugung der charakteristischen Pusteln, durch Anwendung erschlaffender Cataplasmen dieselbe zu verhüten gesucht. Um sie mehr auf die Oberfläche zu beschränken, schien die Verbindung der Brechweinstein-Salbe mit *Unguent.*

cinereum und einem Zusatze von Kroton-Oel*) bei rasch (alle drei Stunden bis zur Pustelbildung) sich folgender Einreibung zweckmässig, in der Art, wie man sie mit grossem Erfolge bei der Meningitis der Kinder anwendet. Bei Individuen von grösserer Reizbarkeit habe ich indessen stets die Anwendung der Brechweinstein-Salbe vermieden wenigstens eine solche Applications-Stelle gewählt, welche jene oben angedeuteten Gefahren ausschliesst und ein mächtigeres Zellgewebe- und Fettlager unterbreitet, so wie sie der Nacken darbietet. Auch hier ist es der Vorsicht angemessen, die Mitte, die Gegend der Rückenwirbel, zu vermeiden. Am meisten Nutzen hatte aber das in Rede stehende Verfahren, wenn es, bei noch gutem Ernährungs-Zustande, auf der Grenze des Höhen- und des Nachlass-Stadiums angewendet, eine von der Applications-Stelle ausgehende und allmälig sich weiter verbreitende Furunculosis nach sich zog, welche gewöhnlich die Convalescenz einleitete. — Gegen hartnäckige Präcordial-Angst auf die Herzgrube angewendet, leisteten weder die Brechweinstein-Salbe, noch ein mit *Tart. stib.* versetztes Pflaster oder andere Exutorien erhebliche Dienste; wirksamer war in einigen Fällen gegen dieses Symptom die Douche, minutenlang mit Wasser von der Temperatur des gleichzeitig genommenen lauen Bades auf die Präcordien applicirt. — Die reizende Ableitung durch Haarseile, die man gewöhnlich im Nacken anbringt, erfordert weniger Vorsicht, ist aber von minder kräftiger Wirkung, schwer bis zu reichlicher Eiterabsonderung fortzuführen, wirkt daher mehr durch Reiz, als durch Aussonderung, und scheitert oft an dem Widerwillen des Kranken, der das Setaceum zu entfernen strebt.

Dass gegen diese hartnäckigen und langwierigen Nervenkrankheiten keines jener Narcotica unversucht gelassen worden ist, welche eine so unverkennbar mächtige Wirkung auf das Nervensystem äussern, dass man in ihnen sogar specifische Mittel zu finden erwartet hat, ist wohl vorauszusetzen. Ich habe schon gesagt, dass keines derselben meinen Erwartungen in hinreichendem Grade entsprochen hat. Eine Wirkung äusserten sie aller-

---

*) *Rec. Ungu. Tart. stib.* ℥iij, *Ungu. Hydrarg. ciner.* ℥ij, *Ol. Croton.* ℈j. *M.*

dings meistentheils: aber gewöhnlich war sie eine ungünstige; in anderen Fällen ging sie rasch vorüber. Bei Exaltations-, wie bei Depressions-Zuständen sah ich nach ihrer Anwendung die psychischen Krankheits-Erscheinungen sich steigern. Nur in einzelnen Fällen von exquisiter nervöser Reizbarkeit gelang es, durch eine kräftige Gabe Opium selbst eine heftige, plötzlich entstandene Manie dauernd zu heben.*) Gleichwohl hat man bei Krankheitszuständen, welche die Geduld des Arztes bereits auf harte Proben gestellt hatten, immer von Neuem zu diesen Mitteln gegriffen, und vereinzelte Erfolge haben den Muth dazu erhöht. Theils aus der besonderen Art dieser Erfolge, theils aus den Ergebnissen des pharmacologischen Experiments, hat man auf besondere Beziehungen der verschiedenen Narcotica zu bestimmten Partien des Nervensystems geschlossen. Flourens hat eine specifische Beziehung dem Opium zu den grossen Gehirnlappen, der Belladonna zu der Vierhügel-Gruppe, dem Stechapfel zum Klein-Gehirn, dem verlängerten Mark und den Sexual-Nerven, der Digitalis und dem Nicotin zu den Herz- und Gefäss-Nerven, dem Strychnin zu den motorischen Strängen des Rückenmarks beigelegt. Da aber die Pathologie bei den Psychosen gewöhnlich nicht bis zur Auffindung der Nerven-Partie, welche den Ausgangspunkt der krankhaften Erscheinungen bildet, vordringen kann, so bleiben die Indicationen für den Gebrauch der narcotischen Alkaloide, — vorausgesetzt selbst die Richtigkeit jener pharmacodynamischen Axiome, — sehr unbestimmt und gewagt und dieser Gebrauch selbst grösstentheils dem empirischen Versuche anheimgegeben. Wir erinnern an die empirisch-methodische Anwendungsweise des Opium, deren erwähnt worden ist; an die Rathschläge, die Wendt rücksichtlich der Anwendung des Stramonium giebt, welches er besonders bei Manien, die sich aus dem Unterleibe entwickeln, für passend hält; an die keineswegs übereinstimmenden Rathschläge, welche bezüglich eben dieses Narcoticums Amelung giebt, der es theils in der acuten Manie nach Herabstimmung durch Antiphlogosis und selbst Aderlass,

*) So bei einem Tagelöhner, der in der Convalescenz von einem Nervenfieber durch die Erregung, die eine in seiner Nähe tönende nächtliche Tanzmusik hervorbrachte, in plötzliche Tobsucht verfiel.

theils in den mit lichten Zwischenräumen verbundenen Formen, theils und vorzugsweise bei den Psychosen mit gleichzeitiger Störung gewohnter, namentlich der Hämorrhoidal-Ausscheidungen indicirt hält; wir erinnern endlich an die empirische Anwendung des Atropins, die einige französische Aerzte allen mit Gesichts-Hallucinationen verbundenen Geistesstörungen entgegensetzen, — welches Agens wieder von Jahn und Hufeland hauptsächlich gegen Manie und Melancholie aus Unterleibs-Stockungen anempfohlen wird. Alles dies erwogen, wird man einerseits nicht umhin können, den Gebrauch der narcotischen Mittel bis jetzt für die Mehrzahl der Fälle in die Rubrik der empirischen Behandlung zu stellen; andererseits wird man die Cautelen gerechtfertigt finden, welche wir oben rücksichtlich der Anwendung des Opiums aufgestellt und die uns für alle Narcotica stets gegolten haben.

In neuerer Zeit hat das in dem indischen Hanfe enthaltene Alkaloid durch seine eigenthümlichen, obwohl der Opium- und der Alkohol-Narkose nahestehenden Wirkungen sich einen Ruf erworben, der uns verpflichtet, seiner hier zu erwähnen. Herr Moreau von Tours hat dasselbe im Hachisch, einer aus dem genannten Vegetabil bereiteten und im nördlichen Afrika als Berauschungsmittel beliebten Latwerge, kennen gelernt und seine Wirkungen auf das Gehirn, die vornehmlich von einer sehr heiteren Gemüthsstimmung und von Hallucinationen des Gesichts und Gehörs begleitet sind, an sich selbst erprobt *). Er hat, wie schon angeführt wurde, in ihm ein Mittel zu finden geglaubt, um die durch ein anhaltendes Leiden bereits erschlaffte Vitalität des Encephalon kräftig von Neuem anzufachen und sie zu Ausgleichungsbestrebungen anzuregen. Die Versuche mit diesem Mittel, welches er in kleinen Gaben mehrere Tage lang anwendet, bis die dem Rausche ähnlichen Wirkungen, die charakteristischen Täuschungen über Zeit- und Raumverhältnisse und solche Hallucinationen eintreten, welche, von anderer Art, als die mit der bestehenden Form der Psychose verbundenen, die letzteren verdrängen, — diese Versuche werden von diesem Arzte noch fortgesetzt, nachdem er seiner Versicherung zufolge bereits meh-

---

*) Vgl. Moreau, *du hachisch et de l'aliénation mentale. Paris, 1845.*

rere völlig gelungene Heilungen dadurch erreicht hat. Von deutschen Aerzten, denen das Haschisch bisher nicht zugänglich war, und von dem Vf. selbst wurde oftmals das Extract der *Cannabis indica* angewendet; nach dem wenig befriedigenden Erfolge scheint es jedoch, dass diesem Präparate nicht die gleiche Kraft beiwohnt. Einige wollen indessen eine gelind beruhigende Wirkung auf das Nervensystem und die Herbeiführung des Schlafes davon gesehen haben.

Gleich vielen anderen chronischen Krankheiten, welche schwer zu heilen sind, hat seit ihrem Auftreten die **Kaltwasser-Behandlung** auch die Psychosen in ihren Kreis gezogen. Enthusiasten und Marktschreier haben auf Grund weniger glücklicher Erfolge sie als die einzige Kurmethode gepriesen, welche in allen Fällen ohne Unterschied das Gewünschte vollständig und auf bequeme und ungefährliche Weise leiste. Man hat sich daher unter Umständen beeilt, Geisteskranke schon im Ausbruchs-Stadium dieser Kurmethode zu überliefern. Und zwar der **Kur-Methode**, wie sie in den meisten dafür eingerichteten Anstalten bestand: darstellend eine Stufenfolge von milderen und partiellen bis zu den stärksten und ausgedehntesten Anwendungen des kalten Wassers auf die Oberfläche des Körpers. Auch hierbei ist meistens eine Unterscheidung der Fälle nicht für nöthig erachtet worden; protopathische und deuteropathische Encephalopathien, mit Exaltations- und Depressions-Zuständen wurden mit gleicher Zuversicht dieser Kur unterworfen. Diese unvorsichtige Rücksichtslosigkeit hat viel Schaden gestiftet. Ich habe allerdings in einigen Fällen von heftiger Manie die wiederholten Einwickelungen des Körpers in nasskalte Tücher bis zum Ausbrechen reichlichen Schweisses, mit dem Erfolge wohlthätiger Beruhigung anwenden sehn, wobei vielleicht die mechanische Fixirung nicht weniger als die physische Einwirkung der Kälte wirksam gewesen sein mag. Wenigstens war die eintretende Beruhigung unverkennbar, wenn gleich nicht dauernd und wenn sich gleich in keinem der von mir beobachteten Fälle diesem Nachlass der psychischen Krankheits-Erscheinungen die Convalescenz anschloss. Dagegen ist bei allen mit Präcordialangst verbundenen Depressionszuständen während des Ausbruchsstadiums solche ausgedehnte Anwendung feuchter Kälte von entschiedenem Nachtheil. Wahrscheinlich in Folge

der anfänglichen Zurückdrängung der Säfte nach Innen vermehrt sich dabei die Angst ungemein, wird anhaltender und zieht die Steigerung aller von der Congestion zur Brust und zum Kopfe abhängigen Erscheinungen nach sich, während die nachfolgende Erwärmung der Haut-Oberfläche, wenig unterstützt durch die mangelhafte Bewegung, jene nicht wieder zu lösen vermag. Daher ist wenigstens in diesem Zeitraume das in Rede stehende Verfahren weit mehr geeignet, die pathischen Zustände, welche der Psychose zum Grunde liegen, zu verstärken und ihre Ausgleichung hinauszuschieben, als diese zu befördern; wie denn der Vf. niemals so glücklich gewesen ist, einen Kranken genesen zu sehen, welcher unter solchen Umständen der Kaltwasserbehandlung Preis gegeben worden war. Minder gefährlich mag dieselbe während des Decrementstadiums sein. Indessen wird sich kein rationeller Arzt der lediglich mechanischen Technik, in welcher bis jetzt fast allein ihre Kraft beruht, allein und blind anvertrauen. Er wird vielmehr aus diesen technischen Methoden dasjenige auswählen, was für den concreten Fall zu passen scheint, d. h. er wird sie als Hülfsmittel für die Erreichung rationeller therapeutischer Zwecke herbeiziehn. Als solche haben mir während des Decrementstadiums die gürtelförmigen nasskalten Umschläge und mässig kalte Sitzbäder bei Unterleibsstockungen mit dem Character der Atonie, wie gegen das lästige Symptom des *Pruritus vaginae*; die nasskalten Einwickelungen der Füsse gegen das Gefühl von Abgestorbensein in den Extremitäten; die sogenannten kalten Abreibungen und in einzelnen Fällen selbst nasskalte Einwickelungen des ganzen Körpers zwecks der Belebung der Haut gute Dienste geleistet. Da einzelne Kranke in diese Behandlungsweise grosses Vertrauen setzen, so gewährt sie zuweilen gleichzeitig ein gutes Beschäftigungsmittel. Nachdrücklich ist aber vor allen diesen Anwendungsweisen zu warnen in den Fällen, wo die Herzthätigkeit anhaltend übermässig gesteigert ist, — (hier sind vielmehr kalte Umschläge auf die Herzgegend von Nutzen, —) und wo die Stethoscopie den Verdacht der tuberculösen Infiltration des Lungengewebes rege macht.

Auch die Heil-Gymnastik ist neuerlich in die Behandlung der Geistesstörungen eingeführt worden. Den thätigen und Widerstand leistenden Bewegungen, zu denen sie anleitet, wurde

zwar ein höherer curativer Zweck beigelegt und man hat geradezu die Hoffnung ausgesprochen, dass sich durch sie die Abweichungen des Gemüthes und Geistes von der richtigen Linie eben so wohl heilen liessen, wie die des Knochengerüstes und wie die angehörigen Actionen der Bewegungsorgane. Solche Hoffnungen sind jedenfalls zu hoch gespannt. Wenn auch wirklich, wie uns versichert wird, durch die sogenannte schwedische Heilgymnastik Störungen der Verdauung und dadurch bedingte hypochondrische Verstimmungen beseitigt worden sind, so mögen dies jene im Entwickelungsstadium begriffene Psychosen gewesen sein, welche bald als Anlage zur Geisteskrankheit, bald als Vorboten derselben aufgefasst werden. Ich habe nie Gelegenheit gehabt mich von dem Gelingen solcher Heilungen zu überzeugen. Sonderlinge, welche den Nutzen der Heilgymnastik dankbar rühmend aus einer solchen Kur zurückkehrten, waren gleichwohl Sonderlinge geblieben, in denen nur die drückende Sorge um ihre Gesundheit durch eine unschädlich aufregende, fast leidenschaftliche Beschäftigung zurückgedrängt war. Diese Beschäftigung ist es hauptsächlich, von der die Therapie der Psychosen, indem sie sich mit der Heilgymnastik verbindet, Nutzen ziehen kann; sie ist von grossem Werth in Asylen und in Bezug auf männliche Kranke der höheren Stände, für welche zweckmässige Beschäftigungsmittel zu finden, oft grosse Schwierigkeit hat.

Damit haben wir bereits das Gebiet der psychischen Behandlung betreten.

Wir sind darauf vorbereitet, hier der Frage zu begegnen, ob es nicht überhaupt nach den in dieser Schrift geltend gemachten Ansichten eine Inconsequenz sei, von psychischer Behandlung zu reden? Ob nicht, wenn die psychischen Krankheits-Erscheinungen nichts anderes als Symptomen-Komplexe leiblicher Krankheitszustände sind, die therapeutische Berücksichtigung derselben unnöthig und überflüssig ist?

In dieser Frage liegt bereits die Antwort. Die allgemeine Therapie schreibt vor: nicht allein die Ursachen und das Wesen der Krankheit, sondern auch ihre Symptome zu beachten und zu bekämpfen, — theils um die Leiden des Kranken zu erleichtern, theils um jene für den glücklichen Verlauf der Krankheit unschädlich zu machen. Die psychischen Krankheits-Erscheinungen sind

zwar allerdings nur Symptome, aber so wesentliche, dass sie nach beiden Seiten hin höchst nachtheilig werden können. Die meisten krankhaften Gefühle und Wahnvorstellungen sind schmerzlicher und peinlicher Art; alle setzen den Kranken in Widerspruch mit der Aussenwelt. Viele berauben ihn aller Thätigkeit, die meisten führen ihn zu einer schädlichen, alle machen ihn unfähig zu einer vernünftigen und nutzenbringenden. Alle diese perversen Gefühle und Wahnvorstellungen endlich sind Ausflüsse eines krankhaft ergriffenen Nervensystems, welche auf letzteres zurückwirken und es ausser Stand setzen zu normaler, welche es veranlassen zu normwidriger Einwirkung auf die Lebenskraft des ganzen Organismus. Daher ist die psychische Behandlung, obwohl nur eine symptomatische, doch wesentlich nothwendig zur Förderung und Sicherung der therapeutischen Zwecke.

Dieserhalb darf weder die Verfolgung jener Indicationen, welche die Bekämpfung aufgefundener fundamentaler oder consecutiver Krankheitszustände vorschreibt, noch der Versuch, die Lebenskraft zu neuen Ausgleichungsbestrebungen anzuregen, die Bemühung ausschliessen, die psychischen Krankheits-Erscheinungen zu mässigen und zurückzudrängen. Die Verminderung der Heftigkeit der letzteren, welche das Decrementstadium herbeiführt, gestattet sogar der beherrschenden Einwirkung mehr Eingang und sichert ihr grösseren Erfolg. Daher ist dieses Stadium die eigentliche Arena für die psychische Behandlung.

Man versteht darunter alle Einwirkung, welche darauf berechnet ist, direct oder indirect das Gefühl, das Denken und den Willen zu leiten und in die richtige Bahn, welche sie verlassen haben, wieder hineinzugewöhnen. Sie ist entweder eine negative, Thätigkeit verhindernde, oder eine positive, zur Thätigkeit anregende.

Die *negative* Einwirkung umfasst alle Maassregeln der Behinderung, der Beschränkung, des Zwanges, directe und indirecte, psychisch und physisch vermittelte. Sie zeigt recht eigentlich das Gepräge der symptomatischen Behandlung, das alle psychische Einwirkung auf den Kranken trägt. Jeder Zwang, der auf denselben ausgeübt wird, sei es auch der mildeste, ist in Wahrheit ein Armuthszeugniss, das die rationelle Therapie sich ausstellt und welches besagt: sie bekenne sich unfähig, die Quelle der

psychischen Krankheitserscheinungen versiegen zu machen und wolle dieserhalb ihre Ausströmungen zurückdämmen und unschädlich machen. Er kommt gleich der mechanischen Nöthigung, welche ein verkrümmtes Glied gewaltsam in der naturgemässen Lage und Richtung festhält, weil ihm die innere gesunde Kraft, diese zu finden, nicht wiedergegeben werden kann. Darum ist es billig, dass er auf das geringste Maass des Unentbehrlichen beschränkt und der mildere, indirecte, psychische Zwang dem roheren physischen so viel als möglich substituirt werde. Ganz entbehrlich ist selbst dieser letztere keineswegs: auch nicht in den englischen Irrenanstalten, wo nach neuesten Berichten die Aerzte unter der Herrschaft der öffentlichen Meinung gegen ihre Ueberzeugung doch nur auf gewisse Formen seiner Anwendung verzichten. Ob derselbe nicht, in grösserer Ausdehnung als dort angewendet, mehr Schaden verhüten und mehr Nutzen stiften kann, und ob deutsche und französische Aerzte dem Vorgange, welcher den meisten englischen offenbar nur abgenöthigt ist, folgen werden, lässt sich nicht vorher bestimmen. Wünschenswerth ist aber, dass in solchem Falle diesem Hülfsmittel der Irren-Behandlung bessere und rationellere substituirt werden können, als die Ueberwältigung durch die Masse und die Ertragung des Unfugs.*)

Zwang anzuwenden, um den Kranken zu vernünftigen Handlungen zu bestimmen, die ihm widerstreiten, weil er sie als solche nicht erkennt, — dies macht freilich den letzteren zu einer Maschine, deren Bewegungen durch einen äusseren Willen geleitet werden. Aber es ist nichts desto weniger gerechtfertigt, weil sich der Kranke in der That wie eine Maschine verhält, die sich selbst überlassen, durch aussergewöhnliche, krankhafte und oft gefährliche Impulse in Bewegung gesetzt wird. Diese durch äussere, der Vernunft entsprechende Impulse zu neutralisiren und zu ersetzen, kann nur die Billigung jedes Verständigen finden. Zu missbilligen wäre nur die Barbarei, welche vernünftigen Impulsen durch Zufügung oder Androhung von Schmerz Eingang zu verschaffen suchte.

Die *positive*, Thätigkeit erweckende, psychische Einwirkung

*) Oder gar die verlängerte Douche mit nachfolgender Gabe von 2 Gr. Brechweinstein, nach Dr. Snapes (Surrey) Methode, wobei ein Kranker plötzlich starb. (Vgl. Psychol. Journ. 1857. Jan.)

lässt sich in würdigerer und besserer Weise vermitteln durch die Einflüsse der Umgebung, durch das Wort, welches neue Vorstellungen erweckt, und durch die Handlung, welche auf die rechten Wege lockt und drängt.

Die Umgebungen des Kranken, Personen und Dinge, müssen, wenn sie einen neuen und wohlthätigen Einfluss auf ihn üben sollen, andere als die sein, welche die Entwickelung der Psychose begünstigten oder gar hervorriefen. Da sich die bisherige Umgebung nicht leicht umgestalten lässt, so ist es vortheilhaft, eine neue, angemessenere zu suchen oder zu bilden. Man findet sie vorbereitet in dem Asyl, in der Irrenanstalt. Die hier herrschende Ordnung, die Disciplin, die Abhängigkeit aller Bewegungen von einem, dem ärztlichen Willen, selbst die Berührung und Durchkreuzung mit Andern, die in ähnlichem Traume wandeln, wirken in milder Weise weckend auf den Träumenden während ihm Wohlwollen und Fürsorge ein dunkles Gefühl der Sicherheit und des Schutzes einflössen. Es giebt Krankheitszustände, welche für eine erfolgreiche Behandlung dieser Einflüsse nicht entbehren können. Der berühmte Monro sah sich daher veranlasst, für einen erkrankten regierenden Fürsten eigends eine solche Anstalt zu schaffen; der Verfasser kam in den Fall, seinem Beispiele zu folgen. — Man hat bereits grosse Fortschritte in der Vervollkommnung dieser Institute gemacht, und man ist fortwährend darauf bedacht, dieselben weiter zu verfolgen. Aber es ist nicht zu vergessen, dass die Vollkommenheit im Erreichen und Einhalten des richtigen Masses beruht. Nur nach einer Richtung hin sei dieses Mass näher bezeichnet. Man rechnet zu den ersten Erfordernissen einer Irrenanstalt eine reiche Landschaft und eine stattliche innere Einrichtung. Jene soll das niedergedrückte Gemüth aufrichten und erheitern, diese soll das Gefühl des Behagens hervorrufen und zugleich imponiren: denn das Imponirende erweckt Achtung und findet darin Sicherheit vor Angriffen der Gleichgültigkeit und Rohheit. Man muss aber bedenken, dass Geisteskranke, so lange sie nicht stumpfsinnig geworden, mehr erregbaren Gemüthes als Geistesgesunde sind, und dass alle Sinneseindrücke mächtiger auf jene als auf diese wirken. Daher wirkt, wie ich mich oft überzeugt habe, der Blick über eine reiche Landschaft, die Geräumigkeit der Hallen und der

Farbenschmuck von Zimmerwänden und Decken auf Kranke, die sich noch im Zustande der Erregbarkeit befinden, nicht so wohlthätig, wie man gewöhnlich voraussetzt. Das wunde Gemüth des Melancholischen wird dadurch schmerzlich berührt, das empfindliche des Exaltirten wird dadurch erregt und beide muss man vor so starken Eindrücken schützen. Den Stumpfsinnigen vermögen selbst diese nicht aus seiner Gleichgültigkeit zu erwecken. Den beabsichtigten Gewinn haben davon nur die Convalescenten und die Krankenpfleger: wir wollen nicht verkennen, dass er von grossem Werth für beide ist, da sie gleich sehr der Aufheiterung und der Geduld bedürfen, um auszuharren, jene in ihrer Sehnsucht, diese in ihrem Mühsal. Aber man wird sich nicht wundern und es nicht tadeln dürfen, wenn die Krankenpfleger genöthigt sind, erregbare Kranke von dem, was den Gesunden als Genuss erscheint, vorsichtig abzuschliessen und fern zu halten. Dies wird um so weniger erforderlich sein, je weniger die erregenden Eindrücke um das Asyl und in demselben sich anhäufen.

Dass man mit logischen Gründen Geisteskranke nicht heilen kann, weiss Jeder, der mit ihnen genauer verkehrt hat. Gleichwohl ist es nützlich, zuweilen auf ihre Wahnideen sich einzulassen, theils um sie der Theilnahme zu vergewissern, theils um ihnen mit Schonung empfindbar zu machen, dass man darüber nicht eins mit ihnen sein kann. Je mehr aber der Kranke selbst ablässt, seine Wahnideen kund zu geben, desto weniger darf man ihn daran erinnern. Viele Gestörte, denen durch lange Gewohnheit ihr Wahn lieb geworden ist, können nicht anders davon loskommen, als indem sie ihn vergessen: er muss gleichsam absterben. Auch wenn bereits seine Wurzeln in der leiblichen Krankheit durchschnitten sind, belebt und befestigt ihn jede Erinnerung daran von Neuem, indem er an dem Egoismus eine Stütze findet. — Sodann darf alles Eingehen auf Wahnideen und perverse Gefühle des Kranken nur zu dem Zwecke Statt finden, ihn auf andere Ideen zu leiten, um durch neue Interessen die herrschenden zu schwächen. Denn es gelingt zuweilen, nicht allein augenblicklich, sondern selbst für längere Zeitdauer, die letzteren zu übertäuben und in den Hintergrund zu drängen. Wenn dadurch auch nur vorübergehend das Gleichge-

wichts der Seelenkräfte hergestellt wird, so ist durch die damit gewonnene Beruhigung gewonnen. Welcherlei Interessen sich besonders eignen, anstatt der vorhandenen fehlerhaften untergeschoben zu werden, lässt sich nicht anders ausdrücken, als dass es die jenen heterogenen, von ihnen abweichenden sind, — wenn auch nicht gerade die entgegengesetzten, weil diese am wenigsten Eingang finden, sondern vielmehr solche, die mit ihnen in einer gewissen Verwandtschaft stehn. Dieserhalb wird es da, wo religiöse Interessen vorwalten, nicht rathsam sein, auf die Belebung weltlicher auszugehn, sondern es werden leichter die sittlichen Eingang finden. Anderseits sind da, wo die Herrschaft weltlicher zu bekämpfen steht, die sittlichen leichter als die religiösen zu erwecken. Oft aber muss man sich begnügen, den vorwaltenden religiösen oder weltlichen Interessen vorläufig andere der nämlichen Art zu supponiren, um jene nur erst der Herrschaft zu berauben.

Jeder indessen, der mit Gestörten längeren Umgang gepflogen, weiss, dass es weit schwerer ist, durch das Eindringen in ihre Gefühls- und Denkweise einen Einfluss auf die Umgestaltung ihrer Interessen zu üben, als durch die Ableitung auf die Aussenwelt. Denn nur dadurch, dass der Kranke aus sich heraus und in die Wirklichkeit tritt, kann er sie richtig erkennen und sich wieder mit ihr befreunden. Das Mittel dazu ist die Erfahrung von der gegenseitigen Einwirkung, ist die Beobachtung des Einflusses, den die selbstthätige Veränderung der Umstände auf den eigenen Zustand übt, — ist mit einem Worte: das Handeln, das Schaffen. Darum ist das wichtigste Moment, das mächtigste Agens in der psychischen Behandlung die Beschäftigung. Sie ist entweder passiv, beruhend in der Theilnahme an dem, was geschieht, und abzielend auf Zerstreuung, Unterhaltung, Vergnügen, — oder active, Selbstthätigkeit. Jene wirkt als heilsames Reizmittel, diese als wirkliche Nahrung für die Seele; jene erweckt nur ihre Kräfte, diese bewegt sie zugleich. Nützlich sind beide; aber am meisten nützen sie in der Vereinigung und im Wechsel. Welcherlei Beschäftigungen die zweckmässigsten sind, darüber lassen sich keine festen Regeln aufstellen. Man muss dabei eine Menge von Umständen befragen: Neigungen und Abneigungen, Trieb, Geschick und Gewohnheit; man muss über-

haupt individualisiren. Es ist unrichtig, dass nur solche taugen, die der Gewohnheit widersprechen. Heilsam ist jede, die mit Eifer betrieben wird; die nicht blos die Bewegungs-Organe, sondern den Geist, das Gemüth, den Willen in Thätigkeit setzt. Solche Beschäftigung wirkt ableitend, — beruhigend bei aufgeregten, ermunternd bei deprimirten Zuständen. In England, wo die Stille und Ruhe des Sonntags Nationalgesetz ist, sind selbst von diesem Gesetze die Irrenanstalten befreit; hier dürfen die Kranken auch Sonntags zur Arbeit geführt werden, weil man die Erfahrung gemacht hat, dass dies das einzige Mittel ist, sie vor Aufregung zu sichern. Aber auch in Benutzung dieses Mittels ist Maas zu halten. Ich rede nicht davon, dass es unpassend ist, Heil-Anstalten zu Arbeitshäusern und mit den Arbeitsleistungen von Kranken Parade zu machen, sondern ich rede von dem Nachtheil übermässiger Arbeit, besonders wenn sie zu unrechter Zeit Statt findet. Ueberanstrengung in geistiger Beschäftigung, bei welcher der Kranke selbst das richtige Maas herausfühlt, ist weniger zu fürchten, als die durch körperliche Arbeit. Sie kann die eben beschwichtigten Congestionen zu den edlen Organen leicht von Neuem hervorrufen und die Höhe der Krankheit zu einer Zeit zurückführen, da der Organismus zur Ausgleichung der Lebensstörung dringend der Ruhe bedarf.*)

C. Behandlung im Ausgangs-Stadium.

Das Stadium des Decrements geht allmälig in das des Ausganges über, entweder in die Convalescenz oder in das der Lebens-Vernichtung.

Die Erscheinungen, welche die in der Ausgleichung der Lebensstörungen beruhende Convalescenz begleiten, sind im Bedeu-

*) Ich erinnere mich eines Kranken von kräftiger Constitution, der durch übermässigen Genuss von Branntwein nach einem heftigen Aerger in Tobsucht verfallen war. Als diese nachliess, wurde er mürrisch. Ich hoffte ihn durch Beschäftigung aufzuheitern, aber er wollte sich nicht dazu bequemen. Endlich gelang es seinen Ehrgeiz aufzuregen und er übertraf bald seine Genossen durch einen Fleiss, der mir Lobsprüche abnöthigte. Aber schon am zweiten Tage gerieth durch die Anstrengung, die er sich auflegte, sein Blut in solche Bewegung, dass ein neuer Tobsuchtsanfall nicht mehr zu verhüten war, und in Folge desselben ging er später zu Grunde.

ten Abschnitte angegeben worden. Die Aufgabe der Therapie ist es, die Ausgleichung zu begünstigen, zu vervollkommnen und vor neuen Störungen zu schützen. Dies vermag sie, indem sie alle Bedingungen, von welchen jene Ausgleichung abhängt, ungeschmälert erhält. Es kommt dabei darauf an, nicht allein die, welche mit den naturgemässen Lebensverrichtungen übereinstimmen, sondern auch diejenigen zu erkennen, welche von den letzteren abweichen. Solche sind die kritischen Naturbestrebungen. Die Ausgleichungen excrementitieller Stoffe durch die Haut, die Nieren, den Darmcanal, selbst durch die Schleimhaut der Lungen oder die Organe des ersten Verdauungs-Apparates (Speichelfluss), und jene selbstthätigen allgemeinen Erschütterungen des Organismus, die sich in intermittirenden Wechselfiebern äussern, — sie alle wollen nach ihrer wahren Bedeutung gewürdigt und, sofern diese nicht eine rein symptomatische oder accidentielle ist, mehr unterstützt als gehemmt sein. Da die Unterscheidung des Kritischen und Zufälligen hier schwierig ist und die wohlthätige Wirkung kritischer Bestrebungen oft langsam eintritt, so wird man wohlthun möglichst lange zu beobachten. Kritische Bestrebungen dieser Art pflegen nur heilsame, symptomatische und accidentielle Krankheits-Erscheinungen dagegen pflegen bald nachtheilige Wirkungen zu äussern. Aber selbst dieses letztere Beweismittel kann noch trügen. In zwei Fällen, wo das spät im Nachlass-Stadium eingetretene Wechselfieber zwar sichtliche Verbesserung des psychischen Zustandes, aber nach mehrwöchentlicher Dauer zugleich bedenklichen Verfall der Ernährung und Hydropsie mit sich führte, hatte die, obschon sehr vorsichtig angelegte, Bekämpfung der Intermittens sofort eine neue Steigerung der Psychose und in dem einen Falle sogar einen apoplectischen Anfall zur Folge.

Zu jenen Bedingungen gehört auch das gesammte diätetische Regimen. Dasjenige, unter welchem die Ausgleichung angebahnt ist, darf als das günstigste angesehen werden. Eine wesentliche Veränderung desselben ist dagegen als ihr feindlich zu fürchten. Deshalb ist es stets gewagt, den Convalescenten, bevor die Genesung völlig zu Stande gekommen ist, den bisherigen äussern Verhältnissen zu entziehen und in andere zu versetzen, von denen man gewöhnlich aus psychologischen Gründen einen wohlthätigen

Einfluss mit Sicherheit erwartet, während sich niemals der ganze Umfang ihrer Wirkung berechnen lässt. Darum ist oft mit Recht vor der übereilten Entlassung des Convalescenten aus dem schützenden Regimen des Krankenhauses als vor einem gewagten Versuche gewarnt worden, der gewöhnlich misslingt. Und obwohl sich nicht läugnen lässt, dass er zuweilen in überraschender Weise gelingt und dass in einzelnen Fällen, wo die Convalescenz erst im Beginne war, die Heimkehr des Kranken sie vervollkommnet hat: so können doch dergleichen Glücksfälle nicht für die Formulirung einer Regel maassgebend sein.

Krankheitszustände, welche in die Convalescenz hineinragen, seien sie fundamentale oder consecutive, müssen ihrer Natur gemäss bekämpft werden. Die Dyscrasien der verschiedensten Art erfordern die ihnen entsprechende Behandlung. Hierbei sind die geeigneten Brunnen- und Badekuren von grossem Nutzen. — Ein besonders häufig nach Geistesstörungen zurückbleibender Krankheitszustand zeigt sich in jener Schwäche oder nervösen Erregbarkeit des sensiblen Systems, welche in gleicher Weise, wie sie als Krankheitsanlage den Psychosen vorhergeht, in der nämlichen Eigenschaft denselben nachfolgend die Disposition zu Recidiven zu bilden pflegt. Unter den Mitteln zu ihrer Bekämpfung steht die Sicherung der Ruhe des Geistes und Gemüths oben an, und da neue Eindrücke für diese stets gefährlich sind, so ist es wieder das Asyl, welches am sichersten vor den zu fürchtenden Schädlichkeiten bewahrt. Neben und nach dieser heilsamen Ruhe sind besonders die mildern Seebäder von nützlicher Wirkung, indem sie einen nicht übermässigen Reiz auf das Hautnervensystem machen, dadurch das gesammte Nervensystem kräftigen und zugleich der gesammten Ernährung einen wohlthätigen Aufschwung geben. Man wähle jedoch dazu stets ein abgelegenes, ruhiges Seebad und versäume nicht, durch einige warme Bäder einen Uebergang zu den kalten zu bilden. Anämische Zustände lassen vielleicht den Gebrauch der martialischen Wässer dienlich erscheinen, doch erfordern diese für die innere und äussere Anwendung grosse Vorsicht. Minder gefährlich sind die durch scrophulöse Dyscrasie indicirten Soolbäder und bei mercurieller die Schwefel-Thermen.

Selbstverständlich ist, dass bei vorrückender und nach voll-

endeter Convalescenz auch die Fernhaltung derjenigen äussern Schädlichkeiten erforderlich wird, die als Ursache der Krankheit anzuklagen waren. Denn man wird nur selten einen Kranken aus der Kur so gekräftigt entlassen, dass er allen den Gefahren, welche früher seine Gesundheit überwältigten, ohne Schaden Trotz bieten könnte. So unerlässlich aus diesem Grunde jene Aufgabe ist, eben so unüberwindlich sind oft die Schwierigkeiten, die sich ihrer Lösung entgegenstellen. Der Kranke, der ihre Wichtigkeit erkennt, muss gewöhnlich einen langen Kampf mit seinen Schwächen und Neigungen bestehn, wenn er sich das wiedergewonnene Glück der Gesundheit erhalten will. Der Arzt, der ihr genügen will, sieht sich nicht selten aufgefordert, in die gesammten Lebensverhältnisse seines Kranken umgestaltend in einer Weise einzugreifen, die sonst dem Gebiete ärztlicher Thätigkeit fern liegt.

Dem günstigen Ausgange der Genesung gegenüber steht der andere, der die Vernichtung des Lebens zum Endpunkte hat. Wir sahen im vorigen Kapitel, dass diese auf sehr mannichfache Weise herbeigeführt werden kann. Es ist aber hier abzusehen von allen Arten des tödtlichen Ausgangs, die durch solche unausgleichbare Lebensstörungen bedingt werden, welche nur Ursachen oder Wirkungen der Psychose sind; denn sie liegen ausserhalb der Pathologie der letzteren. Wir fassen nur diejenigen ins Auge, welche der Psychose selbst und unmittelbar angehören, d. h. die, welche bedingt sind durch den Zersetzungsprocess der centralen Nervenfaser. Die krankhaften Veränderungen, welche diese in Folge der mit den Psychosen verbundenen Leidenszustände zu erfahren pflegt, haben wir, in so weit sie von dem Skalpel dargelegt und von den Sinnen wahrgenommen werden können, früher (S. 259) bezeichnet. Die pathologische Anatomie, noch beschäftigt mit ihrer Erforschung, hat bis jetzt besonders drei unterschieden, welche als Resultate jener mit den Psychosen verbundenen Vegetations-Störungen auftreten: die Erweichung (*Malacia*), die Verhärtung (*Sclerosis*) und die Verminderung (*Atrophia*) der Hirnsubstanz. Diese Unterscheidung ist jedoch noch nicht über die Cohäsions- und Raum-Verhältnisse hinaus und in die Verhältnisse der Gestaltung, Lagerung und chemischen Zusammensetzung der elementaren Nervenfaser eingedrungen. Hiernach stellt sich die Hirnerweichung dar als ein Zerfallen der

Hirnfasern, welches die Stufen der merklichen Weichheit bis zur breiigen und flüssigen Consistenz durchläuft; die Verhärtung als eine Verdichtung derselben, welche bei der mechanischen Zerstörung seiner Form einen ungewöhnlichen, grösseren oder geringeren Widerstand entgegensetzt; die Hirn-Atrophie als eine Massen-Verringerung, in Folge deren die Hirnsubstanz einen ungewöhnlich geringen Raum einnimmt. — Wie unter diesen Decompositions-Processen die Verrichtungen des Hirns und des Nervensystems leiden; welchen Einfluss diese Störungen weiterhin auf den ganzen organischen Haushalt ausüben und wie sie schliesslich diesen vernichten können, ist ebenfalls bereits angedeutet worden. Dadurch wird der Therapie vielfache Gelegenheit mässigend und lindernd einzugreifen. Diese palliative Behandlung unterscheidet sich jedoch nur insofern von der der übrigen chronischen Krankheiten, als sie für einzelne Arten von Beschwerden, die aus der Complication von Perversität und Verringerung der psychischen Thätigkeit hervorgehn, auf besondere Linderungsmittel zu denken hat, welche in das Gebiet der Asyl-Technik gehören.

Indessen hat man sogar den muthigen Gedanken gehabt, jene Decompositions-Processe der centralen Nervenfaser zu unterbrechen und sie nicht allein aufzuhalten, sondern auch zur Umkehr und Rückbildung zu zwingen. Hat man auch die Atrophie des Gehirns von solchen therapeutischen Versuchen ausgeschlossen, so ist doch namentlich die Hirnerweichung der Gegenstand derselben gewesen und durch anscheinliche Erfolge wurde die Hoffnung belebt. Doch ist sie, so viel mir bekannt, niemals in Erfüllung gegangen. Die centrale Nervenfaser, empfindlich in ihren kranken wie in ihren gesunden Zuständen, und in jenen gleich empfindlich gegen wohlthätig anregende, wie gegen überreizende und schwächende Einflüsse, reagirt allerdings, so lange sie noch einen geringen Grad von Lebens-Energie besitzt, leicht auf Anregungen ihrer sinkenden Vegetation. Allein diese kann, wenn ihr Substrat einmal dem hier in Rede stehenden Zersetzungsprocesse verfallen ist, nicht wohl einen solchen Aufschwung nehmen, wie er zur Reorganisation der in der Zerstörung begriffenen Theile erforderlich ist; sie geräth vielmehr, wenn der Anreiz nachlässt, in um so tieferen Verfall. Daher rufen Sumbul- und

Baldrianwurzel, Arnica und China, Eisenmittel, Jodverbindungen des Eisens, Kampfer, Ammonium, Braunkohlen-Oel, kalte Seebäder und andere ähnliche Mittel, die man zu diesem Zwecke versucht hat, gewöhnlich anfangs erfreuliche Erscheinungen von erhöhter Sensibilität und Motilität hervor; aber sie sind nur von verhältnissmässig kurzer Dauer, die sich nach den Fortschritten richtet, welche der örtliche Verfall der Vegetation bereits gemacht hat. Diese Mittel leisten daher in der That nicht mehr als die diätetischen, welche der allgemeinen Ernährung des Körpers vorübergehenden Aufschwung geben.

Zugänglicher den pharmaceutischen Agentien ist vielleicht die Sclerose des Gehirns. Arzeneimittel, denen vorzugsweise eine die Cohäsion vermindernde, die Plasticität zerstörende, verflüssigende, die Resorption anregende Kraft beigemessen werden darf, wie Quecksilber und Jod, mögen, wenn auch mit grossen Umwegen und sehr allmälig, selbst auf so tief liegende und geschützte Organe wie das Encephalon einen solchen Einfluss ausüben können, dass Stoffe, die bereits ihre organische Textur einbüssten, wieder in die Säftemasse, und andere in normale Lagerungs- und Bildungsverhältnisse zurückkehren. Jedoch ist bis jetzt die Diagnose der Hirnverhärtung so dunkel und unsicher, dass sie dergleichen therapeutischen Versuchen nicht zur Stütze zu dienen vermag. Vielleicht sind die Fälle von Heilung veralteter Geisteszerrüttungen, die, nachdem jede Kunst sich daran erschöpft hatte, nach Decennien noch der Naturkraft, zuweilen unter Mitwirkung intercurrenter Krankheiten gelang, aus der Rückbildung solcher sclerotischer Hirnpathien zu erklären.

D. Zur symptomatischen Behandlung.

Die vorangehenden Betrachtungen waren stets von dem Bestreben begleitet, die besondere Erörterung der symptomatischen Behandlung überflüssig zu machen durch Hinweisung auf den innern Grund der Symptome. Wir hoffen, dass diese Absicht in einem gewissen Umfange erreicht worden ist. Es geschah der meisten Krankheits-Erscheinungen Erwähnung, welche im Verlaufe der Psychosen lästig oder gefährlich zu werden pflegen und die deshalb dem Arzte oft grosse Sorge und Mühe machen.

Wir haben uns bemüht, den Blick, so weit wir es vermochten, auf die Quelle dieser beschwerlichen Zufälle hinzuführen und die Mittel anzugeben, welche die Therapie besitzt, um ihre Ursachen zu bekämpfen. — Nur einige von diesen bedenklichen Symptomen bedürfen noch einer nachträglichen sorgfältigeren Erwähnung.

Zunächst will ich noch einmal auf ein Symptom zurückkommen, welches zu den peinlichsten für den Kranken und zu denen gezählt werden muss, die im höchsten Grade das Mitleiden bei seinen Umgebungen und die Theilnahme des Arztes erregen; auf die *Präcordial-Angst*. Mit solcher Wirkung kommt sie zwar vorzugsweise bei Depressions-Zuständen vor; aber auch den exaltativen kann sie sich beimischen; nur macht sie sich hier mehr in den Empfindungen und Erscheinungen der inneren Unruhe, der Ungenüge an dem Gegebenen, als in denen der Beängstigung bemerkbar. Oft giebt sie aber den Exaltations-Zuständen, in denen sie als wirkliche Angst auftritt, das eigenthümliche Gepräge des melancholischen Wahnsinns. — Auch dieses Angstgefühl ist oft für ein rein psychisches Symptom gehalten worden, d. h. man hat es für eine blosse Wirkung der *Wahn-Ideen* angesehen, mit denen sich der Kranke beschäftigt. Dies ist völlig unrichtig. Jene Wahn-Ideen, jene verkehrten Vorstellungen, um deren willen sich der Kranke zu ängstigen scheint, werden vielmehr in der Regel erst durch die Angstgefühle hervorgerufen. In anderen Fällen gesellt sich die Angst zu den Wahn-Ideen und begleitet sie, — entweder so, dass der Kranke beide mit einander in Beziehung bringt, oder so, dass sie ohne alle Verbindung neben einander bestehen. Dieses Verhältniss kann selbst bei der Complication von Hallucinationen und Präcordial-Angst stattfinden. Denn die Furcht und Angst, welche durch und in Folge von Sinnestäuschungen hervorgerufen wird, ist sehr wohl von der Präcordial-Angst zu unterscheiden. In noch anderen Fällen sind sogar durchaus keine verkehrten Vorstellungen vorhanden und gleichwohl wird der Kranke von unbestimmter grosser Angst Wochen und Monate lang gepeinigt.*) Man muss daher dieses Symptom

---

*) Ich habe lange Zeit eine Dame beobachtet, welche, in guten äusseren Verhältnissen lebend, anfänglich verarmen und verhungern zu müssen glaubte, weshalb man, wie sie selbst, ihre Angst aus dieser Wahn-Idee ableitete,

als die Wirkung und Ausströmung eines rein körperlichen Krankheitszustandes betrachten. Ueber den eigentlichen Sitz und Ausgangspunkt desselben weiss man bis jetzt nichts Genaues. Dass er in den Nerven der Präcordial-Gegend zu suchen sei, ist nur wahrscheinlich; es würde aber eben so gewagt sein, die Nerven, welche dabei leiden, als die Art dieses Leidens bezeichnen zu wollen. Wegen einer gewissen Aehnlichkeit, welche die Angstgefühle mit den Empfindungen bei der Cardialgie haben, und wegen des Einflusses, den jene auf die Herzthätigkeit und die Respiration äussern — (denn beide gerathen dabei in Unordnung: Herzklopfen, Seufzen, unvollkommene Inspirationen, stossweise Exspirationen) — kann man den *N. vagus* in Verdacht ziehen. Aber die Erregung desselben kann eben so gut sympathisch hervorgerufen sein durch die Affection tiefer gelegener Nervengeflechte. Ich verzichte darauf, Gewicht auf eine Vermuthung zu legen, die ich an einer früheren Stelle dieser Schrift (S. 300) ausgesprochen habe. Der Umstand aber, dass die Präcordial-Angst, so weit meine Beobachtung reicht, innerhalb kurzer Zeiträume niemals vollständige und reine Intermissionen macht, sondern immer nur remittirt, — und die Thatsache, dass sie zu den hartnäckigsten aller Krankheits-Erscheinungen gehören, welche die Psychosen begleiten, — sie scheinen zu beweisen, dass die Lebensstörung des Nervensystems, welche ihr zu Grunde liegt, sehr beträchtlicher und tief eingreifender Art sein muss.*) — Eine andere Thatsache bezeugt die nahe und innige Beziehung, in welcher diese Krankheits-Erscheinung zu dem Wesen der Psy-

---

Später gab sie diese Idee völlig auf; sie verweilte aber nun an ihrer künftigen Seligkeit. Dann verlor sich auch diese Wahn-Idee; die Angst aber quälte sie fort und fort, und sie bat nur noch um Befreiung von dieser Angst, die ihr schliesslich zu Theil wurde.

*) Herr Richarz stellt (in einem Aufsatze „Ueber das Wesen und die Behandlung der Melancholie mit Aufregung." Allgem. Zeitschr. für Psych. 15. Bd. 1. Hft. S. 44.) die Behauptung auf: dass niemals das Epigastrium und seine Nerven, sondern immer nur das grosse Gehirn der eigentliche Heerd der Angst sei, wenn sie auch nach den Gesetzen der excentrischen Projection in der Peripherie (den Präcordien) empfunden werde, — ähnlich der *Aura epileptica*, deren Ursache auch immer eine centrale sei. Ich finde jedoch in seiner Darlegung nicht die ausreichenden Beweise für diese Behauptung.

chosen steht: dass nämlich die Präcordial-Angst häufig das zuerst auftretende und lange Zeit das alleinige psychische Krankheits-Symptom ist. Zu einer Zeit, wo der Kranke noch in jeglicher anderen Beziehung richtig empfindet, wo er vollkommen logisch denkt, wo er allen seinen Pflichten und Berufsgeschäften pünktlich Genüge leistet, wo er sich endlich in jeder Hinsicht so in seiner gewohnten Weise zeigt und bewegt, dass jeder Andere ihn für vollkommen psychisch gesund halten muss: in eben dieser Zeit begleitet ihn bereits unausgesetzt eine heimliche „namenlose“ Angst, von der er nur schüchtern, nur unter dem Siegel des Geheimnisses seinen Vertrautesten und dem Arzte Kenntniss giebt. Diesen gesteht er, dass sie ihn stets verfolgt, des Nachts seinen Schlaf verscheucht, am Tage ihn für jedes Vergnügen unempfänglich, jede Arbeit ihm schwer macht. Er leitet sie her aus dem geheimen Bewusstsein von „Schlechtigkeit“; er fürchtet, dass bereits Jeder diese ihm ansehen, ihn verachten, seine Nähe meiden müsse, weshalb er die Einsamkeit sucht. Abergläubische meinen, „ihnen sei etwas angethan“. Zuweilen gesellt sich vorübergehend selbst eine Wahn-Idee hinzu, z. B. dass die eigenen Hände unrein, vergiftet seien, oder Aehnliches. Solche Angstgefühle treten nicht selten, und besonders unter Mitwirkung einer hereditären Anlage, bei jungen Leuten in der Periode der Pubertät auf, dauern Wochen und Monate lang an und verschwinden nach Beendigung der physiologischen Evolution entweder für immer, oder um zeitweise zurückzukehren, oder sie nehmen endlich überhand und leiten den Ausbruch einer langwierigen Seelenstörung in der Form von Melancholie oder Manie ein. In jener bildet die Präcordial-Angst das vorwaltende psychische Symptom, welches gleichsam alle übrigen trägt; in dieser verschwindet sie häufig im Gedränge der anderen bis zur Unkenntlichkeit. Sie giebt sich kund in den Gesichtszügen, im Ausdruck der Augen, im Jammern und Wehklagen, in dem ungestümen Benehmen, welches Gewaltmaassregeln nöthig macht, um den Kranken vor Verletzungen zu schützen. Sie ist es, die im Ausbruchs-Stadium zu jenen oft schauderhaften Unthaten, zu Mord und Selbstmord hinreisst. — Wo nun aber auch der eigentliche Sitz des Leidens, auf welchem dieses Nervensymptom beruht, und welcher Art dieses Leiden sein möge: eine genaue Nachforschung lehrt ferner, dass es von

den verschiedensten Punkten des Nervensystems aus hervorgerufen und angefacht werden kann. Während in vielen Fällen dieser Ausgangspunkt nur muthmasslich, in anderen völlig dunkel und unerforscht bleibt, lässt er sich in noch anderen mit grosser Sicherheit nachweisen. Es wurde bereits der Beziehung gedacht, in welcher diese Angstgefühle zu der Pubertäts-Evolution und demnach wahrscheinlich zu den Nerven der Geschlechts-Organe stehen. Auch die Congestionen zu anderen Becken-Organen können sich auf jene Nerven-Parthien verbreiten oder sie in Mitleidenschaft ziehen. Die unten mitgetheilte Beobachtung scheint von beiden Fällen zugleich ein Beispiel zu geben.*)

---

*) Eine gebildete unverheirathete Dame, welche bereits die Jahre der Decrepidität überschritten, hatte, bis dahin gesund, an einem leichten Catarrhal-Fieber mit gastrischer Complication gelitten, welches sich protrahirte und einen intermittirenden Charakter anzunehmen schien. Ihr Arzt hatte schliesslich einige Gaben Chinin verordnet, deren Gebrauch jedoch Vollheit der Präcordien und unbehagliche Angstgefühle nach sich zog. Diese letzteren währten nach dem Aussetzen des Mittels fort und steigerten sich. Bei dem mässigen Gebrauch auflösender Mittel verringerten sie sich zwar; indessen blieb das Befinden schwankend, der Appetit verlor sich, Durchfall wechselte mit Verstopfung ab. Da die Kranke angab, früher periodisch an Hämorrhoidal-Congestionen gelitten zu haben, so wurden einige Blutegel an den After und tägliche laue Sitzbäder verordnet. Sogleich steigerten sich die Angstanfälle wieder; aber sie gingen jetzt von einem unerträglichen *Pruritus vaginae* aus, der die Kranke in die grösste Verzweiflung setzte. Ihr schauderte vor den unsittlichen Trieben, die sie verspürte, und sie hatte Mühe, den Gedanken an Selbstmord niederzukämpfen. Alle Mittel, durch welche man Wochen lang den örtlichen Reiz zu bekämpfen suchte, blieben gleich fruchtlos, wie die innerlich angewendeten Alterantia: bis eine inzwischen aufgetretene Diarrhoe durch kleine Gaben Rhabarber beherrscht wurde. Bald entwickelten sich neue Hämorrhoidalknoten und es zeigten sich Blutspuren beim Stuhlgange. Eine Zeit lang wechselten noch diese kritischen Erscheinungen ab mit dem in mässigerem Grade wiederkehrenden Pruritus und den dabei gegen die Präcordien aufsteigenden Angstgefühlen, bis allmälig die letzteren völlig verschwanden. — Man darf vermuthen: dass das catarrhalisch-gastrische Fieber nur der Begleiter der *Conamina ad haemorrhoides* gewesen ist, dass durch das Chinin diese gestört sind und eine Polyhämie zu den Oberbauch-Organen herbeigeführt wurde; dass die auflösenden Mittel diese mässigten, ohne sie zu beseitigen; die Sitzbäder aber eine Congestion zu den Genitalien bewirkten, welche den Leidenszustand der Präcordial-Nerven von Neuem steigerte; und dass endlich die Uebertragung der Congestion auf die Venen des Rectum jene Organe befreite.

Es versteht sich von selbst, dass die radicale Bekämpfung dieses Nervensymptoms durch die Erforschung seines Ausgangspunktes geleitet werden muss. Hier würden wir unserer Absicht vollständig genügen, wenn wir im Stande wären, zur symptomatischen Linderung desselben zuverlässige Rathschläge an die Hand zu geben. Allein, wie häufige Gelegenheit auch den Aerzten geboten ist, ihre Kunst dagegen zu versuchen, so hat man doch bis jetzt kein Mittel von specifischer und schneller Kraft gefunden. Meine eigenen Bemühungen hatten keinen besseren Erfolg. Opium, innerlich und endermatisch angewendet, und die übrigen Narcotica liessen mich stets im Stich. Die Chloroform-Narkose brachte zwar meist augenblickliche Linderung, aber nur so lange jene währte. Brechmittel hatten nur vorübergehende und ungenügende Wirkung, vielleicht nur vermöge der augenblicklichen Erschöpfung; riefen sie kein Erbrechen, sondern Durchfall hervor, so steigerten sie gewöhnlich die Angst. Vom Kirschlorbeer sah ich nur bei den gelindesten Graden Nutzen. Warme Hand- und Fussbäder, Vesicantien und Sinapismen nutzten nichts. Die besten Dienste leisteten noch die Digitalis mit Nitrum, zu deren Anwendung gewöhnlich die gesteigerte Pulsfrequenz auffordert, und laue Bäder; in einigen Fällen wirkte überraschend wohlthätig eine gegen die Präcordien gerichtete mässige Douche. Wo aber das Leiden der Nerven zugleich eine gewisse Intensität und Stätigkeit erreicht hatte, habe ich auch diese Mittel vergeblich versucht und mich oft Monate lang umsonst um die Linderung der Angst bemüht.

Ein zweites noch gefährlicheres Symptom ist die Sitophobie oder Nahrungsscheu.*) Sie besteht in der entschiedenen Abneigung des Kranken, die für die Existenz des Körpers erforderliche Nahrung zu sich zu nehmen. Gewöhnlich wird sie vom Kranken durch bestimmte Wahn-Ideen gerechtfertigt, welche ihr bereits vorausgingen und mit denen sie allmälig wächst; zuweilen selbst in der Art, dass sie lediglich aus jenen hervorzugehen scheint. Es kommt vor, dass der Kranke trotz seiner unbegründeten Selbstanklagen die Speisen, deren er sich nicht werth hält, gleichwohl eine Zeit lang mit Hastigkeit zu sich nimmt; dann

*) Wie mir das griechische Wort passender, als mit „Nahrungs-Verweigerung" übersetzt wird.

allmälig anfängt, weniger zu geniessen und zuletzt durch nichts zum Speisegenusse zu bewegen ist. Es giebt andere Fälle, bei welchen die Sitophobie aus der Idee der Unwürdigkeit oder der Furcht der Verarmung zu entspringen und mit ihnen in gleichem Verhältniss überhand zu nehmen scheint. Endlich aber kommen auch Fälle vor, in denen eine solche Wahn-Idee, die mit der Sitophobie in Verbindung zu bringen wäre, gar nicht zu Tage tritt. Zuweilen scheint blosser Eigensinn zu Grunde zu liegen: es gelingt alsdann wohl, nach Esquirol's Vorgange den Kranken dadurch zum Essen zu bewegen, dass man ihn mit den Speisen, von welchen bereits in seiner Gegenwart genossen wurde, allein lässt. — Aus allem diesem kann man abnehmen, dass die Nahrungsscheu keineswegs immer auf solchen Wahn-Ideen basirt, welche den Kranken zu überlegter Verweigerung des Speisegenusses anregen. Ja, sie gehört nicht einmal ausschliesslich den Depressions-Zuständen an. Ein Kranker, der in Folge eines grossen Aergers und verletzten Ehrgefühls in eine heitere Tobsucht verfallen war, wies stets lachend und unter Scherzen die Speisen zurück. Er litt schon damals an chronischer Pericarditis mit serösen Exsudaten, die sich bald über die Höhlen des Thorax und des Abdomen verbreiteten, und ging rasch zu Grunde. — Man hat versucht, dieses gefährliche Symptom, welches die Aufmerksamkeit der Beobachter und die Anstrengungen der Therapeuten in hohem Grade anregte, auf constante physische Leidenszustände zurückzuführen. Hr. Guislain namentlich hat in Gemässheit zahlreicher Beobachtungen angenommen, dass es dem Zustande brandiger Verderbniss der Lungen als pathognomonisches Kennzeichen angehöre. Die charakteristischen Merkmale dieser Desorganisation fand er stets mit der Sitophobie verbunden. Ja, er glaubt sich überzeugt zu haben, dass dieser Desorganisations-Process selbst unterbrochen werden kann durch die Ueberwältigung der Nahrungsscheu, sogar schon durch einmalige Ueberwindung derselben. Obgleich das Zusammentreffen von Lungenbrand und Sitophobie auch von einigen Anderen beobachtet worden ist, so hat doch die eben angegebene Meinung über den causalen Zusammenhang beider zuviel innere Unwahrscheinlichkeit gegen sich, als dass andere Aerzte hätten beitreten können. Uebrigens habe ich meinerseits zweimal bei Irren brandi-

dige Verjauchung der Lungen, die schon im Leben erkannt wurde, ohne Nahrungscheu, und diese letztere mehrmals, und einige Male in Verbindung mit verschiedenen Krankheiten der Brust-Organe (auch Lungentuberkulose im zweiten Stadium), aber niemals in Verbindung mit Lungenbrand beobachtet. Nur einmal verlief ein solcher Fall in Folge der nicht überwundenen Sitophobie und der durch sie bedingten Entkräftung tödtlich; ich bin jedoch ausser Stande, rücksichtlich dieses Falles den nekroskopischen Befund anzugeben. In einem anderen Falle, der sich späterhin meiner Beobachtung entzog, liess sich der gleiche Ausgang voraussehen. In allen übrigen Fällen war entweder die Nahrungscheu nur vorübergehend, oder die daran Leidenden erlagen unzweifelhaft nicht den Folgen derselben, sondern anderweitigen Krankheitszuständen, denen sich jenes Symptom nur zugesellt hatte.

Die Sitophobie tritt oft in der Form gewöhnlicher Anorexie in Folge von Magenverderbniss auf, kann aber selbst unter solchen Umständen durch anhaltende Dauer verderblich werden. Der schmutzige oder gelbe Zungenbelag und der üble Geruch des Mundes verrathen diesen Zustand der Magenschleimhaut, der stets auf die Nerven des Magens einen lähmenden, die Esslust vernichtenden Einfluss übt. Ein Brechmittel, dessen Wiederholung zuweilen nöthig ist, und der nachfolgende Gebrauch des Salmiaks pflegen ihn zu heben. Bittere, magenstärkende Mittel dagegen, zu früh angewendet, müssen ihn steigern. In anderen Fällen von Nahrungscheu ist die Zunge und der Athem völlig rein und normal beschaffen; eben so wenig kündigt sich durch andere Merkmale, als Gefühl von Vollheit und Aufstossen nach irgend einem Speisegenuss, Empfindlichkeit der Magengegend, sogenannte Unreinigkeit der ersten Wege an. Das Darniederliegen der Nerventhätigkeit muss hier nothwendigerweise in Ursachen beruhen, die nicht so leicht hinwegzuräumen sind. Entweder in dem Mangel eines natürlichen Reizes, dessen die Verdauungs-Organe für ihre normale Function bedürfen und der ausserhalb der Nerven liegt, oder in dem Nervensystem selbst, sei es in den peripherischen oder den centralen Theilen desselben. Welche von beiden Ursachen die wirksame sei, darüber wird man sich nicht leicht Aufklärung verschaffen können. Sehr

oft nützt aber auch hier, zeitig angewendet, ein kräftiges Brechmittel: vielleicht durch die Erschütterung des Nervensystems. Nur muss man dabei auf alle zu Gebote stehende Weise die emetische Wirkung zu sichern und die cathartische zu verhüten suchen: ein mässiges Blasenpflaster auf die Magengegend (nach Richter) und den Genuss von etwas Zuckerwasser oder Lösung von Weinsteinrahm am Abend vor der Vomition habe ich dazu dienlich gefunden. Nach der ausreichlichen Wirkung des Vomitiv schien der Genuss von schwacher Weinsuppe mit amylumhaltigem Beisatz dem Kranken am meisten zuzusagen; ich habe dergleichen Speisen oft mehrere Tage lang ohne Widerwillen geniessen sehen, bis allmälig auch der Appetit zu Fleischsuppen wiederkehrte. Nicht eher ist es räthlich, die Verdauungskraft durch bittere Mittel zu unterstützen, weil diese sonst leicht die Esslust von Neuem zerstören. Nicht selten aber ist das Symptom von solcher Hartnäckigkeit, dass dieser Versuch fehlschlägt. Die künstliche Ernährung durch Klystiere von Fleischbrühe, Abkochung von Kalbsfüssen mit Zusatz von Eigelb reicht alsdann auf die Länge allein nicht aus; denn es ist nöthig, dass man auch dem oberen Theile des Darmkanals, der mit viel reicheren Assimilations- und Aufsaugungs-Apparaten, als der untere versehen ist, Nahrungsstoffe darbiete. Man pflegt alsdann die Zwangsfütterung als das einzige noch übrige Mittel zu betrachten, vermittelt entweder durch Einführung der Schlundröhre, oder indem man nach gewaltsamer Oeffnung des Mundes flüssige Nahrung löffelweise einflösst und den Kranken durch Niederdrücken der Zunge zum Schlucken zwingt. Das letztere Verfahren misslingt oft; das erstere soll, bei Einführung der Kautschuk-Röhre durch die Nase unter gewandter Application des Instruments zuweilen Wochen hindurch und länger gelingen. Man muss aber einräumen, dass hierdurch nur in dem einzigen Falle der Ursache des Symptoms entgegengearbeitet wird, wenn der Kranke aus Eigensinn sich dem Speisegenusse widersetzt. Dies wird gewiss der seltenste Fall sein. Man sollte daher niemals zur Zwangsfütterung schreiten, welche, wie geschickt und ungefährlich für den Kranken sie auch ins Werk gesetzt werden möge, sich doch stets von dem curativen Verfahren ab- und dem symptomatischen zuwendet, bevor man nicht einige andere Mittel versucht hat.

Ich weise zuerst hin auf die Anwendung der Douche auf die Magengegend. Sie hat mir in einigen Fällen Dienste geleistet, obwohl sie dieselben in anderen versagte. Das Pepsin gegen die Nahrungsscheu anzuwenden, habe ich noch nicht Gelegenheit gehabt, seit es von L. Corvisart gegen Dyspepsie so kräftig empfohlen worden ist. Wo der Mangel jenes Stoffes die Verdauungs-Organe unfähig macht, die Ingesta zu bewältigen, muss die Zuführung desselben jedenfalls mit der Verdauungskraft auch die Esslust herstellen. Unter Umständen kann auch die Verbindung des Pepsin mit Strychnin ($\frac{1}{12}$ Gr.) oder Brechnuss-Extract, welche der genannte Arzt bei gleichzeitiger Verminderung des Tonus in den Darmmuskeln empfiehlt, erforderlich sein. Endlich hat Hr. Richarz in dem oben (S. 380) angeführten Aufsatze die Wirksamkeit des *Cupr. ammon.-muriatic.* in der Form des *Liquor antimiasmaticus Koechlini* gegen Nahrungsscheu in so nachdrücklicher Weise gerühmt, dass die Psychiatrik ihm zu grossem Danke verpflichtet ist, falls sich diese Lobsprüche als verdient erweisen. Dies wird sich sehr bald ergeben, und ich bedaure, nicht schon jetzt sie beglaubigen zu können. (S. Nachträge. II.)

Es ist schon von einem Beobachter bemerkt worden, dass in Asylen zuweilen Jahre vergehen, bevor dieses für die Krankenpflege äusserst peinliche und für den Kranken gefahrvolle Symptom einmal vorkommt, zuweilen wieder gleichzeitig mehrere Kranke davon befallen werden. Diese Erscheinung kann ich insofern bestätigen, als von mir in den nämlichen Jahren mehrmals Sitophobie beobachtet wurde. Eine Ansteckung durch das Beispiel habe ich niemals bemerken können. Die gleichzeitige Häufung des Phänomens kann nur zufällig sein, wird aber um so mehr Gelegenheit geben, die obigen Rathschläge in Betracht zu ziehen.

In dem Kapitel der Aetiologie ist beiläufig von der Selbstbefleckung gesagt worden, dass sie nicht immer Ursache, sondern auch oft nur Wirkung und Symptom der Seelenstörungen sei. Erfahrenen Beobachtern wird es bekannt sein, dass zuweilen jugendliche und im Mannesalter stehende Personen, deren Sittlichkeit der schärfsten Kritik niemals eine Blösse dargeboten hat, wenn sie das Unglück haben, in Geistesstörung zu verfallen, in Folge dieser Krankheit so heftige Reizung der Genitalien erleiden, dass dadurch nicht allein obscöne Vorstellungen und Be-

den bei ihnen hervorgerufen, sondern auch die Kranken zur Selbstbefleckung unwiderstehlich hingerissen werden. Es wird solchen Aerzten auch bekannt sein, dass zuweilen selbst abgelebte Greise ähnlichen localen Hyperästhesien unterliegen.*) Indessen, Ursache oder Symptom: in beiden Fällen ist die fortgesetzte Reizung gleich schädlich. Es wird daher nöthig, die Hyperästhesie, wo sie constatirt werden kann, — (die Schamlosigkeit oder Rücksichtslosigkeit des Kranken ist dabei der sicherste Führer), — zu bekämpfen, wenigstens aber die Steigerung derselben durch die gewaltsame Reizung der Geschlechtstheile zu verhüten. Die Erfüllung dieser Forderungen stösst gewöhnlich auf die grössten Schwierigkeiten. Jene Mittel, denen eine specifische, herabstimmende Wirkung auf die Genital-Nerven beigelegt wird, wie Lupulin oder Kampher mit Nitrum, werden, obwohl sie nicht zuverlässig sind, versucht werden müssen. Bei Frauen scheinen zwar zuweilen Injectionen von Bleiwasser mit Zusatz von Kirschlorbeerwasser, und wo der *Pruritus vaginae* sehr heftig ist, von *Natrum* oder *Kali subcarbonicum* indicirt; aber diese sowohl, wie die kalten Waschungen der Genitalien oder Sitzbäder mit Eisen-Zusatz bei männlichen Kranken, haben das Bedenkliche, dass sie die Aufmerksamkeit des Leidenden auf diese Theile noch mehr hinlenken. Kranke von mangelhafter Ernährung und schlaffer Constitution, welche keine Merkmale von Erethismus zeigten, habe ich neben kräftiger Nahrung apfelsaure Eisentinctur mit dem Erfolg nehmen lassen, dass bei rückkehrendem Gedeihen der Reproduction die krankhafte und schädliche Neigung verschwand, die früher durch keine Macht besiegt werden konnte. — Ohne diese verschiedenen Hülfsmittel zu vernachlässigen, habe ich den grössten Nutzen von möglichst unausgesetzter Beaufsichtigung des Kranken gesehen. Für sie sind die Latrinen die gefährlichsten Orte. Da die Nachtzeit die strengere Beaufsichtigung unterbricht, so muss der Schlaf des Kranken durch seine Ermüdung

*) Ich verweise auf den einige Seiten früher in der Anmerkung mitgetheilten Fall und füge hinzu: dass ich dieselbe Erscheinung in sehr heftigem Grade beobachtet habe bei einem 60jährigen Hagestolz und einer 63jährigen alten Frau, die mehrere Kinder geboren hatte, — als Beide in so hohem Alter von Manie befallen wurden, von welcher der Erstere genas und in der die Andere starb.

während des Tages gesichert werden, nach Umständen durch Arbeit oder lange Spaziergänge. Sehr mässige Abendmahlzeiten und Beschränkung flüssiger Beigaben zu denselben sind dabei nöthig. Directe psychische Einwirkungen nützen selten, denn selbst die dafür Empfänglichen setzen ihnen oft ungescheut eine hartnäckige Sophistik entgegen. Die Verhinderung durch Zwang wird freilich oft zur traurigen Nothwendigkeit; aber ich habe dadurch höchstens Schaden verhütet, nie Besserung erreicht gesehen: letzteres am wenigsten, wenn der Kranke im Stande war, den Zweck einzusehen. (S. Nachtraege. III.)

Ein Symptom endlich, welches den Kranken, der daran zu leiden hat, in hohem Grade belästigt und zuweilen sogar den Ausgangs- und Mittelpunkt des ganzen psychischen Leidens zu bilden, die ganze Krankheit zu tragen scheint, ist die Sinnestäuschung.*) Sie verhindert entweder den Kranken, die Objecte, welche die Aussenwelt ihm darstellt, richtig zu erkennen (Illusion), oder sie spiegelt ihm geradezu solche vor, die jene ihm nicht darstellt (Hallucination). Jeder Sinn kann solchen Täuschungen ausgesetzt sein: Gesicht, Gehör, Geruch, Geschmack, Getast und jede Kundgebung innerer Empfindungen im Bewusstsein, die wir in den Begriff des Gemeingefühls zusammenfassen. Der Grund dieser Täuschung beruht allemal in einem Fehler des Sinnes-Apparates (wenn man darunter den ganzen Complex von Organen versteht, welche für das Zustandekommen der Sinnes-Empfindung erforderlich sind), in einem Fehler seines Baues oder seiner Vegetation, welcher seine Lebenszustände wesentlich verändert und daher seine natürliche Function stört. Aber schon die Sinnestäuschungen, welche den gewöhnlichen Zustand des Traumes begleiten, belehren uns, dass jener Fehler an sehr verschiedenen Orten oder Gegenden dieses zusammengesetzten Apparates seinen Sitz haben kann. Er kann entweder erstens

*) Es wird hier genügen, die wichtigsten Resultate der sorgfältigen Untersuchungen von Hagen (Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Physiologie, Heilkunde und Rechtspflege. 1837), Leubuscher (Ueber die Entstehung der Sinnestäuschung. Ein Beitrag zur Anthropologie. 1852) und Macario (*Des rêves considérés sous le rapport physiologique et pathologique.* In den *Ann. de méd. psychol. Tom. VIII.* S. 170) in Verbindung mit den Ergebnissen meiner eigenen Beobachtungen zusammenzustellen.

in der *Sinnes-Fläche* oder dem äusseren Sinn-Apparate liegen, d. h. in dem peripherischen Ende des Sinnes-Nerven oder in den Organen, in welchen dieser sich ausbreitet und der dadurch der Empfindung zugänglich wird. Oder *zweitens* in der verbindenden *Leitung des Sinnes-Nerven*, welcher die Sinnes-Eindrücke dem centralen Nervensysteme zuführt, damit sie dort zum Bewusstsein gelangen können. Oder endlich *drittens* in diesem *centralen Nervensystem* selbst, nämlich in den Wurzelstellen des leitenden Sinnes-Nerven. In jedem dieser Punkte kann die Vitalität in der Art verletzt werden, dass nicht allein die Eindrücke, welche durch wirkliche Objecte in dem Sinn-Organ hervorgerufen sind, in ungewöhnlicher und veränderter Weise zum Bewusstsein kommen, sondern dass auch Sinnes-Empfindungen hervorgerufen werden, denen gar keine Einwirkung äusserer Objecte zum Grunde liegt, — und gleichwohl mit einer Lebhaftigkeit, welche das Bewusstsein in vollständige Täuschung über ihren Ursprung versetzt. Nach Anleitung einer genauen Beobachtung kann man sich rücksichtlich des Ausgangspunctes dieser Vitalitäts-Verletzung zunächst zwei Fälle denken. *Entweder* ist die Verletzung dem Punkte, in welchem sie beruht, *eigenthümlich*, d. h. sie hat in ihm selbst ihren Heerd und Ursprung, — *oder sie wird von aussen her*, nämlich von einer anderen Stelle des centralen oder peripherischen Nervensystems aus hervorgerufen. Eine genaue Unterscheidung dieser Fälle ist indessen nicht möglich; man wird sich dabei meistentheils an Vermuthungen halten müssen. Endlich lassen sich auch über die *Art* der Vitalitäts-Verletzung, welche der leidende Theil des Sinn-Apparates bei der Sinnestäuschung erfährt, nur sehr unbestimmte Vermuthungen fassen. Verschiedene Meinungen sind in dieser Beziehung geltend gemacht worden. Man hat Anhäufung von Blut, Anhäufung von Nervenfluidum und Krampf als Ursache beschuldigt, ohne eine dieser Ansichten hinreichend beglaubigen zu können. In einigen Fällen beruht sie höchst wahrscheinlich auf einer Lebenssteigerung, die in der Peripherie der Empfindungsnerven als Hyperästhesie zur Erscheinung kommt: z. B. bei der Empfindlichkeit des Getasts gegen die Berührung von Metall, welche häufig die Klage über electrische Schläge hervorruft und die Wahnvorstellung des Magnetisirtwerdens erzeugt.

Oft aber mag auch ein beträchtliches Missverhältniss zwischen der Vitalitäts-Energie der einzelnen Theile des Sinnapparates die Ursache der Sinnestäuschung sein: also eine Complication von Lebenssteigerung und Lebensverminderung verschiedener Theile des Apparates. Die Erscheinung, dass nicht selten taube oder schwerhörige Personen von Gehörs-Hallucinationen, Blinde oder Schwachsichtige von Gesichtstäuschungen gequält werden, scheint dieser Vermuthung das Wort zu reden. — Gleich wirksam, wie in den gewöhnlichen Träumen des Schlafs zur Erweckung von Traumbildern, sind die Sinnestäuschungen bei den Seelenstörungen zur Erzeugung, Vervielfältigung und Häufung der Wahnvorstellungen. Sie peinigen den Kranken unausgesetzt, beschäftigen sein Combinations- und Urtheils-Vermögen, führen ihn auf die abenteuerlichsten Erklärungs-Versuche und prägen ihm die seltsamsten, jedem Augenschein widersprechenden Ueberzeugungen ein. Auch der Behandlung des Gesammt-Krankheitszustandes stellen sie die erheblichsten Hindernisse in den Weg, indem sie den Kranken misstrauisch gegen seine Umgebungen machen und indem sie dem Arzte die Herbeiziehung hülfreicher therapeutischer Agentien vielfach erschweren. Zuweilen treten sie, — wie schon gesagt worden ist, — durch Uebertäubung aller übrigen Krankheits-Erscheinungen so sehr in den Vordergrund, dass die Meinung gerechtfertigt scheint, der Leidende werde vollkommen psychisch gesund sein, sobald es nur gelinge, ihn von seinem Sinneswahn zu befreien, — ja, ihn nur zu überzeugen, dass die Vorstellungen, welche die perverse Sinnesthätigkeit ihm zuführt, auf einer Täuschung beruhen. Dies hat allerdings seine Richtigkeit; aber der Erfolg ist daran gebunden, dass die innere Ursache der Sinnestäuschung und folglich diese selbst beseitigt sei. Zu oft habe ich beobachtet, dass Kranke zwar allmälig die Ueberzeugung gewannen, dass sie durch ihre Sinne getäuscht seien, aber gleichwohl aus Anlass derselben Täuschungen in der früheren Weise fortdelirirten: gleichwie ein Kind sich oft vor dem Gegenstande oder dem Geräusche, welche es anfänglich verkannte, noch ferner ängstigt, nachdem ihm bereits das Ungefährliche desselben begreiflich gemacht wurde. — Nicht minder die Qual, welche die Sinnestäuschungen dem Kranken zufügen, als ihre Hinder-

lichkeit für die Behandlung haben die Anstrengungen der Aerzte zu ihrer symptomatischen Behandlung herausgefordert. Aber man findet wenig Befriedigendes über den Erfolg dieser Bemühungen aufgezeichnet. Alle Sinnestäuschungen ohne Ausnahme leisten der symptomatischen Behandlung gleich hartnäckigen Widerstand, obgleich nicht alle von gleicher Beständigkeit sind. Denn die Täuschungen des Geruchs und Geschmacks, des Getasts und des Gemeingefühls, welche sehr häufig das Höhestadium begleiten, verschwinden oft allgemach gänzlich im Decrement-Stadium. Dasselbe ist rücksichtlich der Täuschungen des Gesichts und Gehörs nur der Fall, so lange sie sich auf *unbestimmte Empfindungen* beschränken: bei dem Gesicht auf Schatten- und Licht-Erscheinungen, bei dem Gehör auf Ohren-Sausen und Klingen, einschliesslich selbst der Empfindung von Glockengeläut oder anderem Geräusche. Dagegen wird man selten beobachten, dass die Täuschungen dieser letzteren beiden Sinne völlig wieder verschwinden, sobald sie sich bis zu wirklichen *perversen Wahrnehmungen* gesteigert haben: bei dem Gesicht zu Visionen von anscheinend greifbaren Gestalten; bei dem Gehör zum Stimmenhören. In dieser Form treten sie nur selten schon im Uebergange des Vorboten-Stadiums zum Ausbruch-Stadium auf und behaupten alsdann ihre Existenz auch in der Periode des Nachlasses. Wo sie in der bezeichneten Intensität vorhanden sind, pflegen sie die Unheilbarkeit der Psychose anzukündigen. Vielleicht lässt sich hieraus folgern, dass Sinnestäuschungen, welche sich auf Erzeugung blosser *unbestimmter* Empfindungen beschränken, lediglich auf einer Verletzung in der Lebensthätigkeit des betreffenden *peripherischen* Sinnesnerven beruhen, jene dagegen, welche perverse Wahrnehmungen und Vorstellungen in ihrem Gefolge haben, auf einer Verletzung der Nerven-Centra, einschliesslich der Radications-Stelle des Sinnes-Nerven im Gehirn. — Aber alle Sinnestäuschungen scheinen gleich unzugänglich der directen symptomatischen Bekämpfung. Man hat, wie schon oben angeführt wurde, gegen Gesichtstäuschungen das Atropin, gegen Gehörstäuschungen Blutentziehungen und Exutorien in der Nähe der Ohren und Electricität angewendet: jedoch habe ich nirgends gelesen, dass diese Versuche zu

einem befriedigenden Resultat geführt hätten. Ich schliesse daher diese kurze Betrachtung, indem ich noch anführe, dass ich bei jener Hyperästhesie des Getasts, welche sensible Frauen zuweilen sehr scheu vor der Berührung von Metall macht und auf nachtheilige Weise von der so geläufigen Beschäftigung des Strickens zurückschreckt, von der Anwendung hölzerner statt der gewöhnlichen Stahlnadeln Nutzen gezogen habe.

X.

Krankheitsfälle.

Die nachfolgenden Krankheitsfälle sind, nebst einigen in den vorausgehenden Abschnitten eingewebten Skizzen, die einzigen Beweisstücke, welche ich den dort niedergelegten wissenschaftlichen Ansichten zur Beglaubigung beizuschliessen vermag. Sie beziehen sich ausschliesslich auf die deuteropathischen und gemischten Psychosen. Hätte ich gleich gewünscht, der Vollständigkeit halber auch einige Fälle von protopathischer Encephalopathie beifügen zu können, so unterliess ich es doch, weil denselben diejenige Sorgfalt der Beobachtung und Treue und Zuverlässigkeit der Erzählung gefehlt haben würde, welche den hier mitgetheilten Krankheitsgeschichten ihren hauptsächlichsten Werth verleihen. Uebrigens fehlt es in anderen Schriften über die Psychosen nicht an Beispielen, welche geeignet sind, diese Lücke des gegenwärtigen Kapitels auszufüllen.

---

1. Deuteropathische Encephalopathie auf Abdominalstase beruhend. Langsame Entwickelung. Die psychische Störung fast allein auf die Gefühlsphäre beschränkt. Schleunige Erschöpfung des Grundleidens und rasches Verschwinden der Psychose.

Fräulein St., 41 Jahre alt, Erzieherin, war nach dem Berichte ihres Arztes von jeher trockner und steifer Constitution, mageren Körpers, reizbaren, cholerischen Temperaments, besass als Familien-Eigenschaft viel Festigkeit des Characters, strenge Moralität und hellen Verstand, und war stets mehr zu geistiger als zu körperlicher Beschäftigung geneigt, gut erzogen und treff-

lich gebildet, doch nicht ohne Launen und Eigensinn, da ihr von einer zärtlichen Mutter Schwächen stets nachgesehen waren. Sie überstand die meisten Kinderkrankheiten ohne üble Folgen und genoss immer einer guten Gesundheit. Die Catamenien traten nach ihrer späteren Aussage im 17ten Lebensjahre ohne grosse Beschwerden ein, waren stets regelmässig, doch von Kolikschmerzen begleitet, drei Tage anhaltend, von nicht starker, aber dunkler Blutung. In den letzten drei Monaten war die Menstruation sehr sparsam gewesen, aber ohne schmerzhafte Zufälle; seit dem letzten Vierteljahre blieben sie ganz aus und in diesen Zeitraum fielen die ersten Spuren des Irreseins. In dieser Zeit nämlich entzweite sich die Kranke mit ihrem dermaligen Principal, bei welchem sie seit fünf Jahren in sehr glücklichen Verhältnissen gelebt hatte und bezog eine andere Condition. Seit diesem Wechsel war sie beständig in Traurigkeit versunken, die sie selbst als Heimweh nach ihrem früheren Aufenthaltsorte deutete; sie hatte nirgends Ruhe, konnte an nichts mehr Theil nehmen, wünschte den Tod, drohte ihn zu suchen und machte selbst einige, glücklicher Weise vereitelte, Versuche zum Selbstmord. Sie schlief des Nachts wenig, seufzte und weinte viel, hatte guten Appetit, trank viel; der Stuhlgang war sehr träge; Herzklopfen, Angst, Druck im Kopfe belästigten die Kranke beständig. Es wurden hierbei angewendet: *Tart. stib.* in gebrochener und steigender Gabe, ohne sonderliche Wirkung bleibend; *Extr. Gratiolae* und *Hellebori*, *Aq. Lauro-Ceras.* mit *Extr. Hyosc. nigr.*, Locher'sche Kampher-Mixtur; bei blander Diät, Anleitung zu körperlicher und Entziehung der geistigen Beschäftigung; doch alles ohne den geringsten Erfolg. Ein Sturzbad schien den Zustand zu verschlimmern.

Als mir die Kranke kurz vor Neujahr, im 4ten Monate der Krankheit und im 3ten nach dem erkannten Ausbruche derselben, zur Behandlung übergeben wurde, befand sie sich in dem oben beschriebenen Zustande von Angst und Unruhe, bat flehentlich um den Tod oder um die Freiheit ihn zu suchen, und kam stets auf ihre vermeintliche Unwürdigkeit vor Gott und auf ihre Sehnsucht nach der Heimath zurück. Sie hatte einen kleinen und beschleunigten Puls, kalte, trockne Haut, kühlen Kopf und kalte Extremitäten; der vordere Theil der Zunge war rein und feucht,

der hintere leicht gelblich belegt; der Appetit mässig; der Stuhlgang träge; die Ausleerungen hart und kuglicht; der Unterleib eingezogen, teigig anzufühlen und ohne Elasticität. Es wurde verordnet: jeden Morgen eine reichliche Gabe *Elect. lenitiv.*; den Tag über Weinsteinrahm und Salpeter als Zusatz zum Getränk, laue Bäder mit mässiger, kalter Regendouche. Hierauf trat anfangs täglich regelmässiger Stuhlgang ein, der in den nächsten Tagen reichlicher und sehr übelriechend wurde; die Nächte wurden etwas ruhiger; den Tag über dauerten Angst, Unruhe, Traurigkeit, obwohl weniger stürmisch fort. In den ersten Tagen des Januar wurde der Stuhlgang wieder träger; die Unruhe steigerte sich. Am 3ten Januar wurde verordnet: *Calomel* gr. ij *Pulv. rad. Jalapae* gr. viij *Sulph. praec.* gr. vj Morgens auf einmal zu nehmen. Es erfolgte fünfmalige schmerzhafte Diarrhöe von äusserst üblem Geruche und hellgrüner, zuletzt von röthlicher Farbe. Den folgenden Tag fühlte sich die Kranke sehr angegriffen, war aber ruhiger. Die Gabe des abführenden Pulvers wurde nun um die Hälfte vermindert und jeden zweiten Tag wiederholt, abwechselnd mit *Elect. lenit.* Es erfolgten täglich mehrere reichliche Ausleerungen, von consistenter Beschaffenheit und brauner Farbe, während die Verdauung nicht im Mindesten angegriffen zu werden schien und das Allgemeinbefinden, das geistige wie das leibliche sich zusehends besserte. Am 10. Januar machte sich *Anasarca* der Bauchbedeckungen und leichtes Oedem der Füsse bemerklich; bei warmem Verhalten und warmen spirituösen Waschungen verschwanden dieselben nach einigen Tagen. Mitte Januar war anscheinend die geistige Genesung entschieden, alle Beängstigung verschwunden, der Geist heiter, die Neigung zur Beschäftigung zurückgekehrt; die Kranke belächelte den früheren Wahn. Die Nächte waren ruhig, der Schlaf ungestört; die Haut wurde weich und warm, der Puls gehobener und langsamer, der Appetit von abnormer Lebhaftigkeit. Das Calomel wurde ausgesetzt und eine Lösung von *Kali tartar.* ℥β mit *Extr. Helleb. n.* ʒ j und *Tart. stib.* gr. ij in 6 Unzen Wasser verordnet. Schon die zweite Gabe derselben von einem Esslöffel verursachte mehrmalige starke Diarrhöe, die röthlich und mit blutigem Schleime gefärbt war, daher das Mittel ausgesetzt und die Reizung des Darmcanals durch schleimiges Getränk beseitigt wurde. Die etwas

angegriffene Kranke erholte sich binnen einigen Tagen und nahm nun eine Lösung des weinsteinsauren Kali mit *Extr. Tarax.* und *Tinct. rhei aq.* mehrere Wochen lang mit stets ergiebiger Wirkung auf den Stuhlgang. Im Februar stellten sich die Katamenien, schmerzhaft wie früher ein und wurden durch warme Fussbäder befördert. Sie kehrten später regelmässig zurück. Im April wurde die Genesene entlassen und befand sich bis zu ihrem etwa 25 Jahre später erfolgten Tode fortwährend geistig und körperlich wohl, indem sie stets die Functionen ihrer Verdauung sorgfältig beachtete.

Beim Rückblick auf den Verlauf dieses Falls tritt die heftige Wirkung mässiger Gaben von reizenden Mitteln, zuerst der Jalappe, später des *Helleborus* u. in's Auge. Offenbar verhütete ein rasches behutsames Zurückgehen von ihrem Gebrauche grösseren Nachtheil; aber mildere Anregungen, etwa durch *Rheum*, wären jedenfalls der Vorsicht angemessen gewesen.

---

2. Deuteropathische Psychose und Abdominalstase allmälig sich entwickelnd; jäher Ausbruch. Rasche Bekämpfung des Grundleidens und Verschwinden der Psychose. Vorübergehende partielle Parese in der Convalescenz.

C., Kammerdiener, 60 Jahre alt, war vor 10 Tagen sehr plötzlich erkrankt. Ueber die Gesundheits-Verhältnisse seiner Eltern und über seine eigenen in der Jugend war nichts zu ermitteln. Seit 33 Jahren stand er im Dienst seines Herrn, den er oft auf Reisen begleitete. In früheren Jahren litt er zuweilen an leichten syphilitischen Affectionen, späterhin öfters an Durchfällen und andern gastrischen Beschwerden. Er verheirathete sich spät mit einer jüngern Person und lebte, wenn gleich durch seinen Dienst häufig von Frau und Kindern getrennt, in zufriedener Ehe. Seine über den Ausbruch der Krankheit bestürzten Umgebungen erhoben jetzt manche Anklage gegen seine Moralität, doch nur in der Form des Verdachts, den seine eigenen Aeusserungen hervorriefen. Er selbst sagte nach seiner Genesung, dass er längere Zeit vor dem Erkranken an hartnäckiger Leibes-Verstopfung gelitten, aber dagegen keine Hülfe gesucht habe, theils

aus Sparsamkeit, theils, weil er sich dabei nur verstimmt, aber, etwas dumpfen Kopfschmerz abgerechnet, nicht krank gefühlt habe. In der Folge habe er Schwäche und Verwirrung seiner Gedanken bemerkt, die ihm öftere Verweise zugezogen habe. — „Ein solcher Verweis", berichtet sein Arzt, — „der mit der Entziehung eines bisher ihm anvertrauten Geschäftes verbunden war, machte ihn verschlossen, mürrisch; er verlor die Esslust und zeigte, weniger in seinen Reden, als in seinem Benehmen, eine Verkehrtheit, welche den Umgebungen auffiel, so dass er, vierzehn Tage später, am 7. Oct. 18.. aufgefordert wurde, einen Arzt zu Rathe zu ziehen. Am Abend desselben Tages, nachdem er bis dahin seinen Dienst gehörig versehn, wurde er vermisst, die Nacht hindurch vergeblich gesucht, erschien aber am andern Morgen mit durchnässten Kleidern, angebend, er sei in's Wasser gefallen. Kurz darauf schlug er sich aber mit einem Beile heftig vor die Stirn, wobei er sich indessen nur die Haut verletzte; er verlangte ein Messer, um sich den Hals abzuschneiden, weil er grosse Sünden begangen habe. Ein zunächst herbeigerufener Arzt machte einen Aderlass am Arme. Der später hinzugekommene Hausarzt fand den Kranken im Bette liegend, nur durch Zeichen aber richtig antwortend, ohne Fieber, mit kleinem Pulse, blassem Gesichte, stieren Auges, mit erweiterter Pupille, über üblen Geschmack und Brechneigung klagend; mit gelblich belegter Zunge und aufgetriebenem, nicht schmerzhaften Unterleibe. Seit zwei Tagen war der Leib verstopft. Es wurde ein Brechmittel von 4 gr. Brechweinstein verordnet, welches kein Erbrechen, aber mehrere „reichliche" Ausleerungen bewirkte, und eine Auflösung von *Kal. tart.* und *Mell. Gramin.* āā ℥j in 6 Unzen Wasser, Esslöffelweise zu nehmen. Von diesem hatte jedoch der Kranke nach drei Tagen wenig verbraucht, dabei alle Nahrungsmittel zurückgewiesen, selten Wasser getrunken, zu Zeiten etwas geschlafen. Gegen seine Umgebungen äusserte er nichts Irriges, ausser der fixen Idee, dass er Untreue begangen habe, deshalb verhaftet werden müsse und sein Herr durch ihn verarmt sei. Man fing an dem ersten Theile dieser Angabe Glauben zu schenken. — Der Puls war jetzt mässig voll; die Zunge reiner; Stuhlgang fehlte wieder seit drei Tagen und erfolgte spärlich nach Verbrauch von 4 Unzen *Inf. laxat.* Zwei Tage später war der Puls voller,

das Blutsystem aufgeregter; Schlaf und Appetit fehlten ganz, eben so die Eröffnung. Es wurden Blutegel an den Kopf, Blasenpflaster an die Waden und die Wiederholung des *Inf. laxat.* verordnet." —

Mit diesen Notizen wurde mir der Kranke am 18. Oct. zugeführt. In den letzten Tagen war er noch unbesinnlicher geworden, sprach immer weniger und verwirrter, ass fast nichts, liess selten Urin und war fortwährend obstruirt. Ich fand ihn schwach, fast unvermögend zum Gehn, immer ängstlich dem widerstrebend, was man von ihm verlangte; der Kopf warm, der Blick stier, die Pupille gross, in den Zügen Stumpfheit, in den Bewegungen Scheu und Aengstlichkeit; die Extremitäten kühl, die Haut welk, der Puls mässig voll, 70 Schläge in der Minute. Der Körper war in der Abmagerung begriffen, das Gesicht vom Alter gerunzelt, das straffe, früher dunkelschwarze Haar seit Jahren ergraut. Es fand sich ein leicht beweglicher veralteter Leistenbruch. Es wurden sogleich verordnet: *Calomel.* gr. iij. *Pulv. Fol. Senn.* gr. x. *Sulph. praec.* gr. v.

Die Nacht zum 19. verging schlaflos; der Kranke musste im Bette leicht befestigt werden; er delirirte abwechselnd. Er antwortet entweder gar nicht oder verkehrt. Der Kopf ist wärmer, die Zunge mit einer dicken Lage gelben Schleims bedeckt, die Zähne schmutzig, die Lippen trocken und braun. Der Kranke trinkt Wasser, so oft er dazu aufgefordert wird. Die Haut kühl und welk, der Puls kleiner geworden, weich, 70 Schläge in der Minute. Eine breiige, sehr stinkende Ausleerung ist erfolgt. Da sich von der Anwendung eines Brechmittels, wie sehr es auch indicirt erscheint, keine emetische Wirkung erwarten lässt, so wird die Gabe des Calomel wiederholt; kalte Fomentationen des Kopfs. Abends tritt etwas mehr Ruhe ein.

20. Oct. Schlaflose Nacht; Stuhlgang ist nicht erfolgt; unwillkührlicher Harn-Abgang; zunehmender Stumpfsinn. Es wird dem Kranken mit Mühe etwas Suppe beigebracht, die Gabe des Calomel und der übrigen Beisätze verdoppelt.

21. Oct. Die Nacht und der heutige Zustand wie gestern. Eine wässrige Ausleerung ist erfolgt. Ausser einer erneuten Gabe Calomel von 6 gr., einem Scrupel Sennapulver und 6 gr. Schwefelmilch werden den Vormittag hindurch 4 Esslöffel eines Senna-

Aufgusses von 2 Drachmen auf 4 Unzen mit *Extr. Helleb. n.* ʒß *Natr. sulphur.* ʒʒ und *Tart. stib.* gr. jß gegeben, die kalten Fomentationen fortgesetzt. Es erfolgen gegen Abend zwei ergiebige stinkende Ausleerungen.

22. Oct. Die Nacht war etwas ruhiger; der Kranke ist am Morgen etwas besinnlicher und giebt zeitweise richtige Antworten. Der Harnabgang erfolgt mit Bewusstsein. Der Puls ist gehobener, der Zungenbelag löst sich an den Seiten; die Abneigung gegen Speisen ist vermindert. Pat. macht einen Spaziergang im Freien von einer Stunde. Die Gabe des Calomel wird um die Hälfte vermindert, die Mixtur fortgebraucht, die kalten Fomentationen werden weggelassen.

23. Oct. Nach sechsmaliger breiiger Ausleerung hat der Kranke die Nacht ruhig zugebracht und meistentheils geschlafen. Er ist besinnlicher, zeigt aber noch immer Scheu, Aengstlichkeit und Furcht vor bestehender gerichtlicher Untersuchung. Das Calomel ausgesetzt, die Mixtur fortgebraucht.

1. Novbr. Die Stuhlausleerungen haben seither fortgedauert, 4 bis 7 Mal am Tage, immer reichlich, breiartig, fäculent; seit gestern jedoch wurden sie etwas flüssiger. Die Nächte sind ruhiger geworden, der Schlaf ist ungestört und natürlich, die Besonnenheit völlig zurückgekehrt; der Kranke erkennt seine Umgebungen, so wie die Irrthümer seiner früheren Delirien, die er belächelt; er fühlt sich von der Krankheit genesen. Gleichwohl äussert sich noch immer eine gewisse Aengstlichkeit und Scheu in Blick und Benehmen und zuweilen Zweifel an dem, was andere sagen. Der fortgesetzten Ausleerungen ungeachtet haben die Kräfte und selbst die Körperfülle merklich zugenommen. Alle Arznei wird ausgesetzt.

4. Novbr. Die Darm-Ausleerungen dauern mässiger an Zahl und fäculenter, aber reichlich fort. Das Allgemeinbefinden ist gut; Pat. wird zutraulicher, anschliessender und sucht Beschäftigung. Er klagt über Schwäche der rechten Hand und bei näherer Untersuchung wird eine unvollkommene Lähmung derselben erkannt, die schon seit der Höhe der Krankheit bestanden zu haben scheint, sich auf die Bewegungen der Hand und des Handgelenks beschränkt und die Thätigkeit der Beuge- und Streck-Muskeln zwar nicht völlig aufhebt aber beträchtlich hemmt. Es

ist nicht anzunehmen, dass diese Lähmung durch Druck von Befestigungsmitteln während der früheren Krankheits-Periode erzeugt sei.*) Dagegen wurden spirituose Einreibungen, Räucherungen, Vesicatorien an verschiedenen Stellen der Hand und des Vorderarms, mit täglicher Einstreuung von ⅛ bis ¼ gr. *Strychn. nitr.* angewendet, doch ohne sichtliche Wirkung dieser Mittel. Das Uebel schien sich vielmehr allmälig bei der Wiederherstellung der Lebenskraft im Allgemeinen zu verlieren, so dass zu Ende des 4ten Monats der Behandlung nur noch eine kaum merkliche Schwäche der Hand übrig war, die weder das Schreiben, noch irgend eine andere Verrichtung hinderte. — Bis zu diesem Zeitpunkte wurde die fortschreitende Genesung nur einmal aufgehalten, indem sich ödematöse Anschwellung der Füsse zeigte, welche rasch bis zum Oberschenkel emporstieg, — und bald darauf um die Mitte des Decembers durch eine plötzlich ohne erkennbare Veranlassung eintretende heftige, wässrige und schleimige Diarrhoe. Spirituöse Waschungen der Füsse, innerlich *Tinct. Chinae* mit *Liq. C. c. succ.* und *Tinct. Opii*, später gelindere tonische und aromatische Mittel hoben diese Atonie binnen kurzer Zeit und der Convalescent kehrte Ende Februar leiblich und geistig gesund zu seiner Familie zurück. Aus der Höhe der Krankheit war ihm nur wenig dunkel erinnerlich. Bei vorsichtiger Diät und Beachtung der Atonie seiner Unterleibs-Organe erreichte er ein gesundes Alter von 80 und einigen Jahren, in welchem er an Marasmus starb. —

Eine ähnliche Lähmung des linken Unterarms, aber mit gänzlicher Hemmung der Motilität bei fortbestehender Sensibilität, habe ich in der Convalescenz von Melancholie nur noch einmal bei einer in der Decrepidität stehenden Frau beobachtet. Ihr Krankheitszustand hatte sich rasch bis zum vollkommensten Stumpfsinn gesteigert; Bändigungsmittel waren niemals nöthig geworden, eine äussere Veranlassung überhaupt nicht zu ermitteln. Der Verlauf des Krankheitsfalles, den ich ausführlich zu erzählen

*) Dies war allerdings die Ursache einer ähnlichen noch ausgebildeteren Lähmung des rechten Vorderarms bei einem asthenischen Maniacus, welche in der Convalescenz sehr langsam durch endermatische Anwendung von Strychnin und electrische Strömungen gehoben wurde.

ausser Stande hin, war dem eben erzählten sehr ähnlich, nur zögernder; die Lähmung wurde ebenfalls wieder beseitigt, was indessen der Naturhülfe mehr als den angewendeten therapeutischen Bemühungen zuzuschreiben war.

---

3. Deuteropathische Psychose begründet in Abdominalstase. Jäher Ausbruch mit einem Krampfstadium. Träge Reaction der Vitalität gegen therapeutische Anregung. Rascher Umschwung.

Fräulein T., 23 Jahre alt, Blondine von zartem, etwas schwächlichem Körper, ist die Tochter eines gebildeten, aber dem Trunke ergebenen Forstmannes und erhielt von ihrer, obwohl kränklichen und in bedrängter Lage lebenden Mutter eine angemessene Erziehung; die Ausbildung ihres Geistes blieb jedoch in Hinsicht auf Kenntnisse zu unvollkommen, als dass sie mit Vertrauen die ersten Schritte, als Erzieherin ihr Fortkommen zu suchen, hätte thun können. Dieser Mangel an Selbstvertrauen, zusammentreffend mit einiger Kränklichkeit, die als nervöse Affection bezeichnet wird, führte sie nach dem ersten Ausfluge sehr bald wieder zu ihrer Mutter zurück, welche sie hart an der Gicht und an beginnender Wassersucht daniederliegend fand. Sie übernahm der Letzteren Pflege mit grosser Anstrengung; anhaltende Nachtwachen und häufige Erkältungen der Füsse verschlimmerten ihren eigenen Zustand, was sie zwang die Hülfe des Arztes anzusprechen, der ihr Uebel für hysterischer Art, jedoch mit gastrischer Complication erklärte. Sie selbst gab später an, dass sie hauptsächlich an Leibesverstopfung, Kopfweh und Beängstigung, bei vorhandenen Unordnungen der Menstruation, gelitten habe. Die Beschwerden steigerten sich jedoch und es war bereits mehrere Tage ein gewisses befremdendes Wesen und eine Art von Unbesinnlichkeit an der Kranken bemerklich gewesen, als sie zu Anfang des Januar in einer Nacht, erschüttert durch den Anblick der anscheinend im Todeskampf liegenden Mutter, in einen Starrkrampf verfiel, bei dessen Nachlass einige Stunden später ihre Gedanken völlig verwirrt waren. Es trat zwar, — unter Anwendung welcher Mittel, blieb unbekannt, — nach einigen Wochen

ein Nachlass der Erscheinungen ein, und die Kranke vertauschte jetzt auf Anrathen des Arztes den Aufenthalt am Krankenbette der Mutter mit dem in einer verwandten Familie; doch kehrte bald die frühere Heftigkeit der Zufälle zurück und steigerte sich in Kurzem bis zur höchsten Tobsucht. Unter solchen Umständen und mit diesen Nachrichten wurde mir die Kranke am zehnten März 18.. übergeben.

Sie war in steter Unruhe und Bewegung, launenhaft und neckisch, ihr Gesicht beständig freundlich, wie schmerzlich lächelnd; oft aber brach sie in unmässiges Lachen aus; dann wieder weinte sie schluchzend; zuweilen wurde sie ausgelassen und unbändig. Der Puls war von mässiger Frequenz, aber klein und fast leer; die Haut kühl, nur der Kopf warm und das Gesicht von wechselnder Färbung; der Leib aufgetrieben, gespannt, schmerzlos; der Appetit mässig. Stuhlgang erfolgte selten und spärlich. Der Urin war trübe, selbst nach Absetzung starken Sediments. Des Nachts schlief die Kranke mehrere Stunden ruhig und nur gegen Morgen wurde sie laut und ausgelassen. Sie sprach nicht so wohl verwirrt, als unangemessen, zuweilen selbst mit entfernten unanständigen Andeutungen; auf kurze Zeit konnte sie sich zu einem geordneten Gespräche zusammennehmen, niemals zur Beschäftigung. Von eigentlichen Wahn-Ideen haftete nur die eine bei ihr, dass ihre Mutter todt sei, was ihr erst später, doch aber lange vor ihrer Genesung ausgeredet werden konnte. — Obgleich auch hier eine Abdominal-Plethora in Folge materieller Unterleibsstockungen vorausgesetzt wurde, so schien doch die schwächliche Körperbeschaffenheit und die zarte Constitution zu grosser Vorsicht in der Wahl der Mittel aufzufordern. Es wurden gelind eröffnende Mittel, als Ricinus-Oel, Sennes-Latwerge, *Cremor Tartari* und *Nitrum* im Getränk, und Regendouche im lauen Bade angeordnet. Jene Mittel beförderten zwar die Ausleerungen, die nun regelmässig und selbst reichlicher eintraten; doch änderte sich nichts in dem beschriebenen Zustande. Vom 25. Mai an wurde eine Saturation von kohlensaurem Kali mit Essig nebst Melissenwasser, *Extr. Taraxac.* und einigen Granen Brechweinstein, dessen Gabe allmälig bis auf 1 Gran auf die Unze gesteigert wurde, wochenlang fortgebraucht. Auch jetzt änderte sich nichts in dem Verhalten der Kranken;

während die Ausleerungen immer unbeträchtlich, entweder fest und hart oder dem Durchfall nahe kommend blieben, war zwar der Appetit ungestört, aber die Ernährung immer gleich mangelhaft. Da über das frühere Befinden gar keine Nachricht einzuziehen, in den letzten 6 Wochen aber die Menstruation ausgeblieben war, so entstand die Vermuthung, dass deren Verhaltung den Unregelmässigkeiten des Nervenlebens zur Basis dienen möge, worauf die Lascivität im Benehmen der Kranken hinzudeuten schien. Es wurden daher mit gelind auflösenden Mitteln Borax und *Extr. taxi bacc.* verbunden, einige Blutegel an die Oberschenkel gesetzt und des Abends warme Fussbäder angewendet. Bald darauf, in den ersten Tagen des Mai, verschlimmerte sich aber der Zustand merklich; der Blutandrang zum Kopfe schien zuzunehmen: die Kranke schüttelte wild mit dem Kopfe, sprach selten zusammenhängend, kreischte laut auf, knirschte mit den Zähnen und wurde unreinlich. Blutegel an die Schläfe und anhaltende kalte Fomentationen des Kopfes wurden am zweiten und dritten Mai angewendet, in den folgenden Tagen Einreibungen von Brechweinstein-Salbe in den Nacken bis zur Pustelbildung, und jeden zweiten Tag 2 bis 4 Gran Calomel mit 6 bis 12 Gran Sennespulver und 4 Gran Schwefelmilch. Einige reichliche Durchfälle von grauer Farbe erfolgten und die Kranke schien etwas beruhigter. Dieses Verfahren wurde unterbrochen, als am 16. Mai die Catamenien eintraten und zwei Tage sparsam flossen. Die Darmthätigkeit gerieth sogleich wieder in's Stocken; da aber Zeichen drohender Salivation den Fortgebrauch des Calomel widerriethen, so wurden am 20. Mai Pillen aus *Extr. Aloës aq.*, *Rheum*, *Sapo med.*, *Extr.* und *Pulv. rad. Helleb. nigri* verordnet. Dieses Mittel, obwohl angemessen in der Gabe gesteigert, konnte jedoch keine willigere Thätigkeit des Darms hervorrufen, vielmehr musste die Ausleerung durch tägliche Lavements, denen 2 Tropfen Crotonöl zugesetzt war, erzielt werden. Die Excreta waren dabei spärlich, mehr durchfällig, krümliche Fäcalmassen und oft unverdaute Speisen enthaltend. Der Leib blieb fortwährend gespannt und aufgetrieben, aber träge dem Drucke nachgebend, ohne Schmerzäusserung. Die Zunge war auch jetzt nur wenig belegt, der Appetit lebhaft, die Kranke sichtlich in Abmagerung begriffen. Ihr Puls hatte 70 bis 80 kleine Schläge in

der Minute. Sie schlief des Nachts unruhiger, war am Tage fortwährend irre, sprach viel verkehrte und oft unanständige Dinge, doch gewöhnlich mit dem Tone launigen Scherzes, und versuchte oft ein kleines Unheil anzurichten; nur zeitweise wurde sie heftig, schlug, spie und biss auch wohl um sich. Diese Tobsucht wurde zu Anfang des Juni wieder besonders stark und anhaltend; sie verband sich abermals mit Unreinlichkeit und verscheuchte den nächtlichen Schlaf völlig. Es war derselbe Zustand wie zu Anfang des Mai, aber zu weit heftigerem Grade entwickelt. Das wilde Schütteln des Kopfes, das Aufschreien, Zähneknirschen und die zeitweise starke Röthe des Gesichts schienen auf heftige Congestion und auf Schmerz im Kopfe zu deuten, obwohl sie dieselben verneinte; sie versicherte stets einen Menschen vor sich zu sehen, dem ein Nagel in den Kopf getrieben würde. (Auch nachher wusste sie sich dieses Bildes, aber keiner Schmerzen zu entsinnen.) Anhaltende kalte Umschläge auf den Kopf beruhigten sie wenig. Am 7. Juni traten die Catamenien wieder ein, abermals nur wenig dunkles Blut ergiessend und zwei Tage anhaltend. — Daher wurden am 10. Juni die bisherigen Mittel ausgesetzt und der Plan zu einem entschiedenen und kräftigen, ausleerenden und resolvirenden Verfahren entworfen. Die Kranke erhielt nun täglich des Morgens 8 Gran Calomel mit eben so viel *Res. Jalap. pracp.* und 4 Gran Schwefelmilch, und wenn die Wirkung auszubleiben schien, um Mittag noch eine Gabe Sennes-Latwerge. Hierauf erfolgten täglich einige reichliche, ziemlich dünne, grau gefärbte, sehr stinkende Ausleerungen. Vom 13ten an wurde neben diesem Laxans ein Aufguss von 7 Unzen auf eine halbe Unze Sennesblätter, mit 1 Unze schwefelsaurer Magnesia, 2 Gran Brechweinstein nebst Zusatz von ½ Unze wässeriger Rhabarber-Tinctur und *Mell. Tarax.*, täglich 4 Mal zu einem bis zwei Esslöffeln gegeben. Die Ausleerungen wurden nun reichlicher, fäculenter, breiförmiger, dunkler gefärbt und fanden täglich drei bis vier Mal Statt. Schon nach 8 Tagen war die Besserung des Allgemeinbefindens sichtlich. Die Kranke war ruhiger, besonnener, hatte sich mehr und anhaltender in der Gewalt; doch suchte sie noch oft der Wärterin zu entfliehen und sich, blos um jene zu necken, Schaden zuzufügen. Auch fehlte es ihr an Stätigkeit, sich beschäftigen zu können. Die Calomel-

Pulver wurden nun nur jeden zweiten Tag gereicht, die Mixtur in voller Gabe fortgebraucht. Am 26. Juni klagte die Kranke über Schmerz in der rechten Seite; die Lebergegend war aufgetrieben und empfindlich. Diese Erscheinungen verloren sich nach Einreibungen von *Linim. volat.* und *Ungu. Hydr. cin.* Am 30sten Juni war Pat. bereits vollkommen ruhig und vernünftig, hatte einen gesunden Schlaf, beschäftigte sich gern und anhaltend, kleidete sich mit Sorgfalt und empfing jetzt mit Fassung die Nachricht von dem inzwischen erfolgten Tode ihrer Mutter. Die Ausleerungen dauerten immer in gleicher Menge und Beschaffenheit fort; der Unterleib war weicher und von natürlicher Ausdehnung. Der Appetit war gesund und der Körper nahm zu. Der Gebrauch des Calomel wurde nun ausgesetzt, die Mixtur in geringeren Mengen fortgebraucht, auch während der am 2. Juli eintretenden Menses, welche 4 Tage lang reichlich flossen. Sie kehrten am 7. August und am 1. und 23. September wieder. Vom 1. August an wurden die bisher angewendeten Mittel bei Seite gestellt und mit einem Pulver aus Schwefel, Magnesia, Senna und Weinsteinrahm vertauscht, welches die täglichen Ausleerungen unterhielt und dessen Fortgebrauch der Convalescentin empfohlen wurde, als sie Ende Septembers völlig gesund das Krankenhaus verliess. Sie befand sich 2 Jahre lang vollkommen wohl, bis durch eine Erkältung der Füsse der eben vorhandene Monatsfluss unterbrochen wurde. Da sie sich bald darauf von Kopfschmerz und Druck in den Präcordien belästigt fühlte, so consultirte sie mich wegen dieses Unwohlseins, welches durch einige auflösende und ausleerende Mittel und warme Fussbäder bald beseitigt wurde. Sie betrieb mit Erfolg ein Putzgeschäft in einer Landstadt, und ich erhielt oft von ihrem Ergehen befriedigende Nachricht, bis ich sie vor mehreren Jahren aus dem Gesichte verlor.

---

4. Deuteropathische Psychose in der Form der Ekstase, ausgehend von Abdominalstase.

Mad. Z., etwas über 30 Jahre alt, war von dunklem Haar, feiner Haut, zartem Körperbau und vorherrschender Sensibilität, körperlich und geistig wohlgebildet und früher stets gesetzten

Wesens. Ueber ihre früheren Gesundheitsverhältnisse war keine genauere Nachricht zu erlangen, als dass sie in den letzten Jahren an Leucorrhöe und anhaltenden Kopfschmerzen gelitten hatte. Sie lebte seit 12 Jahren in nicht sehr glücklicher, durch Nahrungssorgen noch getrübter Ehe mit einem viel bejahrteren Manne, ihrem Pflegevater, mit dem sie gegen ihre Neigung verbunden war; doch hatte sie ihre Kinder mit Fleiss und Liebe erzogen. Das jüngste von diesen, bereits einige Jahre alt, hatte ihr ein schweres Wochenbett zugezogen, aus welchem sie dennoch vollkommen gesund erstand. — Nun litt sie seit 7 Wochen, nach dem Berichte ihres Arztes „an Erotomanie, jedoch ohne Nymphomanie; anfangs mit Gefäss- und Nervenfieber, hernach bei sehr bedeutenden lichten Zwischenräumen ohne alle körperliche Krankheit, bei gehörig eintretenden Regeln und Stuhl-Ausleerungen und gesundem Appetit. Ableitungen aller Art, Kampher in der Locherschen Solution, Valeriana, Gratiola, Gummata *ferulacea*, *Insessus*, kalte Bäder und Uebergiessungen, Landluft, Bewegung, Beschäftigung, Zerstreuung wurden vergebens angewendet." Diese Erfolglosigkeit schrieben Andre einer moralischen Grundlage der Krankheit zu und einige Umstände bestärkten diesen Verdacht. Eine andere Familie hatte früher dasselbe Haus bewohnt und mit der Familie der Kranken Umgang gepflogen. Zur Zeit, da jene ihre Wohnung verliess, zeigten sich die ersten Spuren der Geistesverwirrung bei der Kranken, welche Vergiftung von der abziehenden Hausfrau befürchtete. Unmittelbar darauf klagte sie sich unaufhörlich als schlecht an. Der Anblick eines Soldaten, — der abziehende Familienvater war Offizier, — und der Name dieses letzteren versetzte sie stets in merkliche Unruhe. Man vermuthete daher eine geheime Neigung zu Jenem. Doch bewirkte die Veränderung des Aufenthalts der Kranken keine Besserung ihres Zustandes; dieser verschlimmerte sich vielmehr, wurde immer leidenschaftlicher und die Aufregung nahm in Besorgniss erregendem Grade zu. Am 23. Juni 18.. übernahm ich die Behandlung.

Die Kranke war nicht völlig unbesinnlich, gab vielmehr auf die meisten ihren Zustand betreffenden Fragen, zwar zögernd, aber zutreffend Auskunft. Sie beklagte sich über Angstgefühl in den Präcordien, das ihr keine Ruhe lasse, und über Druck in

der Stirngegend, wodurch sie zum Denken unfähig sei. Abwechselnd sass sie ruhig vor sich hinlächelnd oder still weinend, dann sprang sie plötzlich mit rötherem Gesichte auf und lief mit ausgebreiteten Armen, mit theatralischem Ausdruck und Geberden eine Strecke vorwärts und liess nach einigen Minuten die erschlafften Glieder sinken, wobei sie in stilles Weinen ausbrach. Alle diese Erscheinungen hatten bei der Form der Extase das deutliche Gepräge des Krampfes. Zur Beschäftigung hatte sie weder Aufmerksamkeit noch Ruhe genug. Sie schlief des Nachts schlecht und stand oft auf, liess sich aber begütigen. Ihr Körper war magerer als sonst, ihr Appetit mässig, die Zunge feucht und ganz rein, der Athem ohne Geruch, der Puls klein, unterdrückt und nicht über 90 Schläge, oft darunter; die Haut am ganzen Körper kühl und trocken, bis auf die feuchten Handteller; das Gesicht mit seltenen Ausnahmen blass und leidend, der Unterleib nicht aufgetrieben, aber fest und hart anzufühlen, nur wenig dem Drucke nachgebend, überall schmerzlos; die Ausleerungen erfolgten täglich in mässiger Quantität und von natürlicher Consistenz und Farbe; der Urin war zuweilen blass und klar, zuweilen trübe und setzte dann später ein dunkelfarbiges Sediment ab.

Anfänglich glaubte ich es mit einem rein krampfartigen Zustande aus allgemein erhöheter Sensibilität zu thun zu haben und nur die Erfolglosigkeit der früheren Anwendung von Nervenmitteln hielt mich von diesen zurück. Es wurden daher zuerst nur laue Bäder mit wenig kalter Regendouche, welche der Kranken zusagte, täglich etwas Sennes-Latwerge und ein temperirendes Pulver aus Weinsteinrahm und Salpeter angewendet; daneben tägliche Bewegung in freier Luft. Als aber hierbei die Darmausleerungen in überraschender Weise reichlicher wurden, ohne sich dem Durchfall zu nähern; die Kranke zugleich etwas besinnlicher wurde und besser schlief, die Catamenien zur rechten Zeit eintretend und sehr helles Blut in mässiger Menge absondernd, ohne einen Einfluss auf den Zustand blieben, die Besserung vielmehr wieder still stand, während für diese Zeit die Anregung des Darmcanals unterblieb; verordnete ich am 13. Juli eine Auflösung des *Kali tartaricum* zu einer Unze in 8 Unzen *Aq. Menth. cr.* mit *Mellag. Tarax.* ℥jß und *Tinct. Rhei aq.* ℥ß, wovon täglich 2

bis 4 Mal ein Esslöffel genommen wurde; daneben täglich 3 Mal ½ Gr., und vom 1. August bis zu 1 Gr. *Rad. Ipec.* Unverkennbar war es, dass von jetzt an die Besserung des somatischen und psychischen Zustandes gleichen Schritt hielt, und zwar nach Maassgabe der vermehrten Excretions-Thätigkeit des Darmcanals. Dieses magere, anscheinend schwächliche Subject, welchem man nicht leicht zugetraut haben möchte, die Wirkung eines kräftigen Laxans zu ertragen, hatte bei dem Gebrauche der angegebenen milden Resolventia Wochen lang täglich mehrmalige, massenhafte, dunkel gefärbte Ausleerungen von fast unerträglichem Geruche. Die Gabe der Arzenei musste jedoch anfänglich wiederholentlich moderirt werden, da leicht Durchfall entstand, bis sich allmälig der Darmcanal an die Wirkung des Neutralsalzes gewöhnte, und besonders bis das *Kali tartaricum* mit *Tart. boraxatus* vertauscht wurde. Der Pulsschlag entwickelte sich nun und wurde voller und kräftiger, der Appetit wurde lebhafter, die Farbe gesunder, der Körper nahm an Volumen zu; der Schlaf war ungestört und erquickend, die extatischen Erscheinungen verloren sich gänzlich, selbst auch ein etwas gezierteres Wesen, das anfänglich noch zurückblieb; die Kranke hatte Neigung und Ausdauer zur Beschäftigung mit Handarbeit. In ihren Reden zeigte sie sich bereits nach 8 Wochen völlig klar und verständig. Ich wiederhole, dass diese Veränderung allmälig im Laufe dieses Zeitraums bei dem unausgesetzten Fortgebrauche der angegebenen Mittel und bei stets gleichmässiger Wirkung derselben auf den Darmcanal eintrat. Als die Kranke zum völligen Gebrauche ihres Verstandes zurückgekehrt war, fing man an, sich mit ihr über ihre häuslichen Verhältnisse zu unterhalten. Von einer geheimen Herzensneigung war nichts zu entdecken; doch sprach sich eine gewisse Abneigung gegen den Ehemann aus, über dessen oft unfreundliche Behandlung vor und während der Krankheit sie sich beklagte; zugleich aber eine grosse Liebe zu ihren Kindern. Es gelang vollkommen, diese letztere zur Vermittlerin zu machen und eine völlige Aussöhnung mit dem Gatten zu bewirken, mit welchem sie, da dessen Verhältnisse sich inzwischen günstig gestaltet hatten, noch viele Jahre nachher in glücklicher Ehe lebte. Seitdem im August die Periode etwas reichlicher geflossen war, trat auch die Leucorrhöe wieder ein

und hielt bis zum Erscheinen der nächsten Menstruation an. Dieses Uebel verlor sich erst nach der Heimkehr der Convalescentin bei dem Monate lang fortgesetzten Gebrauche eines Thees aus *Trifol. fibr.*, *Marrub.*, *Rad. Bardan.* und *Lich. Islandic.* Die Kranke hat ein gesundes Alter erreicht.

---

5. Gemischte Psychose aus Abdominal-Stase auf scrophulöser Basis, veranlasst durch Gemüthsbewegung. Wechsel von Stumpfsinn und Tobsucht bei fortbestehendem Grundleiden. Leerer Verdacht der Onanie.

Ein junger Mensch, 21 Jahre alt, von sehr kleiner Statur, schwächlichem und magerem Körper, zarter Haut, blassen Gesichts und blonden Haars, war in einem Dorfe als Kind armer Eltern geboren, von denen nur noch die Mutter in grosser Dürftigkeit lebte, hatte den Unterricht der Dorfschule genossen und erhielt von seinem Lehrer und dem Orts-Geistlichen die besten Zeugnisse über Fleiss und sittliches Betragen. Er erlernte das Schneiderhandwerk, begab sich demnächst auf die Wanderschaft und erkrankte zu Ostern 18.., in einem Städtchen, wo er in Arbeit stand, an Pleuritis. Laut ärztlichen Berichts wurde er wegen seiner schwächlichen Constitution ohne Blutentziehung, durch antiphlogistische Mittel innerhalb 14 Tagen wiederhergestellt. In der Convalescenz, während bereits alle Functionen wieder naturgemäss von Statten gingen, klagte er eines Morgens dem Arzte, dass er sich mit seiner Wärterin erzürnt habe; von diesem Tage an wurde er traurig, sodann schweigsam und tiefsinnig, und nach einigen Tagen verfiel er plötzlich in die heftigste Manie, so dass er in das städtische Krankenhaus gebracht werden musste. Hier fand man den Puls ruhig, aber schwach, kein Fieber vorhanden; Appetit fehlte; die Zunge belegte sich; der Leib war verstopft und blieb es 10 Tage lang trotz abführender Mittel und Klystiere. Innerlich wurde hierauf *Tart. stib.* in gebrochener Gabe, äusserlich Blasenpflaster in den Nacken, Sinapismen auf die Waden und zuletzt Brechweinsteinsalbe in den Nacken angewendet. Beim Fortgebrauch des innern Mittels

wurde die Zunge wieder rein und feucht; der Urin setzte ein starkes Sediment ab; es stellte sich ab und zu einige Stunden lang Schlaf ein; der Appetit kehrte wieder; aber die Eröffnung erfolgte nur auf Anwendung von Klystieren. Es wurde als ätiologisches Moment Selbstbefleckung in Verdacht gezogen, weil der Wärter den Kranken mehrmals beim Betasten der Geschlechtstheile betroffen hatte. — Die Tobsucht war verschwunden, die anfängliche Stupidität zurückgekehrt. Der Kranke sprach fast gar nicht, gab nur einsilbige unpräcise Antworten und verhielt sich still, meist in eine Ecke des Zimmers sich verkriechend. — So, in die Heimath zurückgebracht, fand ihn auch der zweite Arzt: der Blick trübe und unstät, oft stier und furchtbar; die Haut dürr und kühl, besonders an den sehr abgemagerten Extremitäten; die Zunge rein; der Puls träge; die Respiration langsam und beschwerlich. Zuweilen Zittern und Zuckungen des ganzen Körpers. Der Appetit war gewöhnlich sehr stark. Es waren mehrere Tage vergangen, als plötzlich wieder die heftigste Tobsucht ausbrach. Stuhlgang fehlte seit 4 Tagen. Die Anwendung von *Gratiola* und *Tart. stib.* bewirkte reichliche Ausleerungen; nach 14 Tagen war die Tobsucht verschwunden und bei ihrem allmäligen Nachlass der frühere Zustand von Stumpfsinn zurückgekehrt. Dieser wurde alsbald wieder durch plötzliche Tobsucht verdrängt. Man bemerkte einige Flecke in der Wäsche des Kranken und vermuthete, dass Onanie die Ursache des vermeintlichen „Rückfalls“ sei. Aus diesem Grunde wurde die Aufnahme in die öffentliche Anstalt bewirkt. Sie erfolgte in Begleitung des obigen am 15. Mai verfassten Berichts, nachdem nochmals die Hoffnung der Genesung erwacht und vereitelt war, am 29. Juli, vier Monate nach dem Ausbruche der Psychose.

Der Kranke war jetzt äusserst abgemagert, sein Blick scheu und matt, das Gesicht blass; die Blutwelle schlich klein und langsam durch die Arterie. Der Leib war stark aufgetrieben, wie bei Atrophie von Scrophelsucht; kleine Anschwellungen der Nacken- und Leistendrüsen waren vorhanden. Der Appetit war stark, die Zunge rein, die Ausleerungen spärlich und hart; die Nächte unruhig, doch nicht ganz schlaflos. Der Kranke sprach, schalt und lachte viel vor sich hin; er blickte oft sprechend nach

der Seite und richtete dorthin unverständliche Reden. Seine Antworten erfolgten zögernd, waren aber nicht ohne alle Besinnung gegeben. Er zeigte keine Lust zur Beschäftigung, die ihm auch für jetzt nicht aufgedrungen wurde. Hätte man nach einer nosologischen Bezeichnung für das Bild der psychischen Krankheits-Erscheinungen gesucht, so würde man sie nicht in der von Stumpfsinn oder Tobsucht, sondern in der von Wahnsinn gefunden haben. In den ersten Tagen schien es zweimal, dass der Kranke Versuche zur Onanie mache; sie wurden nicht gehindert und später nicht wieder bemerkt. — Er erhielt zuerst eine kräftige Abführung von Senna mit Glaubersalz; dann jeden Morgen eine Gabe Sennes-Latwerge und täglich ein laues Bad mit sehr schwacher Regen-Douche; es wurde Bewegung im Freien nach Maassgabe der Kräfte des Kranken und eine milde, leicht verdauliche, nährende Diät angeordnet. Es erfolgten zuerst durchfällige, dann sehr reichliche fäculente Ausleerungen des Darmkanals, täglich sich erneuernd. Der Kranke war nach 14 Tagen ruhiger geworden, schlief besser, sprach weniger für sich, fing an sich zu beschäftigen und bat um Gartenarbeit; doch konnte er seine Gedanken nicht gehörig ordnen, was seine zögernden, oft verkehrten Antworten bezeugten. — Vom 15. August bis Mitte September nahm er täglich zweimal, um 6 und 10 Uhr Vormittags, einen halben Gran *Merc. solub. Hahn.* mit fünf Gran Magnesia und drei Gran Rhabarber; daneben täglich etwas Sennes-Latwerge des Abends. Die Ausleerungen dauerten reichlich fort; der dicke Unterleib schwand, die allgemeine Ernährung nahm sichtlich zu; der Schlaf wurde normal, die Haut weicher; die Symptome der Geistesverwirrung schwanden binnen zwei Wochen gänzlich. Eine scrophulöse Augenentzündung wurde durch Augenwasser mit Borax und Opium rasch beseitigt. Ich forschte, ob der Kranke in der Jugend der Selbstbefleckung ergeben gewesen sei; er gab zu, dass er sich einige Male dazu habe verleiten lassen; später sei dies nie mehr der Fall gewesen; was er in der Krankheit gethan, wisse er nicht. Dagegen gab er an, „dass er vor der Krankheit lange Zeit an Leibesverstopfung gelitten habe, und dass ihm davon das Blut zu Kopfe gestiegen sei." Mit Anwendung von Malz- und Salzbädern wurde die Kur geschlossen, aus

welcher der Kranke mit einem Gefühle von Gesundheit trat, das ihm nach seiner Versicherung lange fremd gewesen war. — Dieses Wohlbefinden hat er mir nach Jahren noch öfters bezeugt.

---

6. Gemischte Psychose; Ausbruch nach dem Wochenbette.

Eine kräftige, stark gebaute Frau, in glücklichen äusseren und ehelichen Verhältnissen lebend, war mit Ausnahme eines vor vier Jahren überstandenen gastrisch-nervösen Fiebers stets gesund gewesen; eine habituelle Trägheit des Darmkanals hatte sie bei sonst ungestörtem Wohlbefinden eben so wenig, als die anscheinend damit zusammenhängenden periodischen Kopfschmerzen beachtet. Sie hatte, früh verheirathet, in ihrem 38sten Jahre bereits 10 Wochenbetten glücklich überstanden; von den 10 Kindern lebten 8, kräftig gedeihend. Sie wurde von Neuem schwanger und fühlte sich diesmal während der Gravidität weniger wohl, litt viel an Obstructionen des Darmkanals und war auffallend trübe gestimmt und erregbar. Sie wurde von Zwillingen entbunden, die Geburt verlief regelmässig, mit geringem Blutverlust und schwachem Wochenfluss. Die Lactation wurde für diesmal aufgegeben und unterbrochen. Die Wöchnerin erholte sich langsamer als gewöhnlich. Als sie das Wochenbett verliess, erkrankte eins der älteren Kinder, ihr besonders lieb, schwer an Scharlach und starb nach achttägiger sorgenvoller Pflege. Gleichzeitig gab ein Dienstboten-Wechsel und warnende Einflüsterungen Veranlassung zu Mistrauen, das bald in auffallendster Weise überhandnahm, die Kranke unausgesetzt beschäftigte und sie zu aller gewohnten Handthierung unfähig machte. Schlaf und Esslust schwanden völlig. Nach acht Tagen, fast drei Monate nach dem Beginn des Wochenbettes, sprach die Kranke irre, verkannte ihre Umgebungen, glaubte Alles verloren zu haben, mühete sich noch kurze Zeit, Wahn und Wirklichkeit zu unterscheiden, verfiel aber schnell in vollkommenen Wahnsinn. Man brachte sie schleunig in eine Kalt-Wasser-Anstalt. Da sich aber binnen drei Tagen bei der hier angewendeten Behandlung die Aufregung noch vermehrte, so wurde sie auf meinen Rath ihren häuslichen Verhält-

nissen zurückgegeben. Einige Tage waren wieder bei abwartendem Verhalten vergangen, und die grosse Unruhe hatte sich ein wenig gemässigt, als ich die Kranke sah. Sie lag ruhig im Bett und bemühete sich stets, durch Fragen sich über ihre Umgebungen, die sie nicht erkannte, und über ihren Zustand aufzuklären; der träumerische Ausdruck ihres Gesichts entsprach dieser ängstlichen Befangenheit. Sie klagte über Druck und Eingenommenheit des Kopfes, über Unbesinnlichkeit und über Angst-Empfindung in der Herzgrube, die ihr den leichtesten Druck der Kleider unerträglich machte. Der Puls schlug klein, unterdrückt, krampfig, 100 — 108 Schläge in der Minute; der Herzschlag war von gleicher Beschaffenheit; Patientin seufzte oft tief. Die Zunge feucht, leicht weisslich belegt, der Athem rein, der Appetit mässig, weniger Durst, als ein durch Empfindung von Hitze im Magen bedingtes Verlangen nach häufigem kalten Getränke vorhanden. Der Leib voll, teigig anzufühlen, aber nirgends empfindlich, nur in der Oberbauchgegend tönend; der Stuhlgang träge, so dass nur durch tägliche kalte Wasser-Klystiere wenig Auswurfstoffe entfernt wurden. — Es wurde eine Gabe Kalomel (gr. iij) und Rheum (gr. xj). — 4 Mal täglich *Hb. Digital. pulv.* gr. ß, *Rad. Ipec.* gr. ¼ und *Kal. nitr.* gr. viij, — und unbedingte äussere Ruhe verordnet. Das Kalomel entleerte einige verhärtete Massen, wirkte jedoch wenig; dagegen erfolgten nach einem starken *Infus. Rhei* (ʒß auf ℥j) mit *Kal. tartar.*, welches Abends und Morgens zu einigen Esslöffeln gereicht wurde, täglich zwei bis drei dunkle, fäculente Ausleerungen. Ich sah fortan die Kranke viermal von 8 zu 8 Tagen und fand sie jedesmal klarer, besinnlicher, ruhiger. Der Puls mässigte sich binnen fünf Tage auf 80 Schläge und wurde freier, entwickelter, kräftiger, so dass die Digitalis ausgesetzt werden konnte. Der Schlaf wurde zuerst abwechselnd, dann stätig ruhiger und anhaltender; die Beschwerden, über welche die Kranke sich beklagt hatte, verloren sich; nur des Abends fand sich Anfangs etwas mehr Unruhe und Unbesinnlichkeit ein; zuweilen regte sich geschlechtliches Verlangen, dessen Nichtbefriedigung jedoch ertragen wurde. In der dritten Woche mussten, einige Tage hindurch, jeden 2ten Abend laue Fussbäder und kleine Gaben Morphium von ¼ Gran angewendet werden, um den wieder man-

gelinden Schlaf durch Beruhigung des Nervensystems zu sichern, was von Erfolg war. In der vierten Woche trat plötzlich eine Verschlimmerung ein: grössere Aufregung, Angst, neue Besorgnisse um Hausstand und Familie. Es war die Zeit des Neumondes. Eine Spazierfahrt und ein laues Fussbad schienen eine ruhige Nacht herbeizuführen, und am folgenden Morgen trat mit reichlichem Flusse die Monatsregel ein, währte drei Tage, und fortan war das leibliche und geistige Wohlbefinden ungestört. Patientin nahm ihre häuslichen Geschäfte wieder auf und rief die bisher entfernt gehaltenen Kinder zurück. Sie nahm noch anhaltend ein Pulver aus Schwefel, Rhabarber und Weinsteinrahm, welches die zur Trägheit neigende Darmfunction unterhielt.

Es scheint dieser Fall eine durch die Doppel-Schwangerschaft begünstigte Abdominalstase darzustellen, deren Ausgleichung der Natur nicht gelang, vielmehr durch schädliche psychische Einflüsse noch gestört, durch mässige arzneiliche Reize aber rasch vervollständigt wurde.

---

7. Deuteropathische Psychose aus Leberstockungen und Polyhämie der epigastrischen Organe. Früher Ausbruch und rasche Bekämpfung.

Ein fleissiger Handwerksmann, kräftiger Statur, einige dreissig Jahre alt, welcher durch Thätigkeit und Sparsamkeit sein kleines Geschäft binnen weniger Jahre zu bedeutendem Flor gebracht hatte und eine schnell anwachsende Familie mit Anstrengung, aber gut ernährte, hatte, bis dahin gesund, seit einigen Monaten an Magendruck, Hartleibigkeit, Appetitlosigkeit gelitten, ohne dagegen einzuschreiten; in den letzten Wochen wurde er verdriesslicher, ärgerte sich häufig und gegen seine Gewohnheit, schlief schlecht und seit acht Tagen fast gar nicht. Seine äusseren Verhältnisse boten nichts dar, was diese Gemüthsstimmung rechtfertigte. Plötzlich klagte er eines Morgens nach schlecht verbrachter Nacht über grosse Angst, redete wirr, beschuldigte insbesondere seine hochschwangere Frau, mit der er stets sehr zufrieden gelebt hatte, der Untreue, strebte ins Weite, um sich

ins Wasser zu stürzen, und konnte nur mit Mühe im Zimmer zurückgehalten werden. Der Widerstand, den er hierbei fand, regte ihn zu furchtbarem Geschrei an. Ein herbeigerufener Arzt schlug eine Ader und verordnete ein Brechmittel, welches einige gallige Vomitionen, — darauf eine concentrirte Lösung von Bittersalz, welche reichliche, aber dünne, wässerige Ausleerungen bewirkte; zugleich kalte Fomentationen des Kopfes. Die Nacht verging schlaflos unter fortwährender Angst und Delirien; es wurde den Wächtern schwer, ihn zurückzuhalten; er drohte mit Gewaltthat. Remissionen traten nur auf Stunden ein. Am folgenden Mittag sah ich den Kranken noch in grosser Aufregung, mit wirrem Blicke, warmer Stirn, mehr gelblichem als geröthetem Gesicht; am ganzen Leibe schwitzend, über Angst klagend, mit beschleunigtem, vollem, aber weichem Pulse von 110 Schlägen; der Appetit fehlte, der Durst war gross, die Zunge rauh und mit weissem Schleime bezogen. Die Präcordien zeigten Empfindlichkeit gegen Druck. Es wurde nun die Fortsetzung der kalten Fomente, zwei Pulver aus 5 Gr. Kalomel und 10 Gr. Rhabarber, in Zeit von 4 Stunden zu nehmen, — dreistündlich ein halber Gran Digitalis mit Nitrum, und ein kühlendes Getränk verordnet. Die nächste Nacht war gleich unruhig, wie die vorige; am Morgen und im Laufe des Tags erfolgten drei reichliche fäculente Ausleerungen; der Puls liess wenig in der Frequenz nach; aber die Angst verminderte sich; der Kranke blieb freiwillig ruhig im Bett, zwar mit noch lebhaftem und wirrem Blick, aber ohne Irrereden; er genoss etwas Haferschleim, schlief einige Stunden und verbrachte die nächste Nacht abwechselnd in Schlaf und ruhigem Wachen mit etwas Schweiss, dessen Unterhaltung ihm zur Pflicht gemacht wurde. Am nächsten Morgen erhielt er eine Dosis *Elect. lenitiv.*, welche wieder massenhafte reichliche Ausleerungen bewirkte; er nahm die Digitalis fort, wobei der Puls auf 90 Schläge sank, und da er, obschon nicht mehr delirirend, doch noch fortwährend über Druck im Kopfe und über Angstgefühl in der Herzgrube klagte, wurde ein Blasenpflaster auf die Magengegend gelegt. — Am vierten Tage der Krankheit, nach einer ganz ruhigen Nacht, wurde die Gabe des Kalomel vereinfacht wiederholt, die Digitalis seltener gegeben, die Fomentationen weggelassen. Abermals erfolgten reichliche Aus-

leerungen. Von jetzt trat Patient in die Convalescenz und übernahm bereits am achten Tage nach dem Ausbruche wieder seine Geschäfte. Ein *Decoct. Rhei concent.* mit *Kal. tartaric.* wurde des Abends zu einem und des Vormittags zu einigen Esslöffeln noch mehrere Wochen lang fortgegeben und später mit einem Pulver aus Schwefel, Rhabarber und Weinsteinrahm vertauscht, wobei ein vollkommenes Wohlsein zurückkehrte.

---

6. Analoger Krankheitsfall gemischten Ursprungs. Langsame Entwickelung, jäher Ausbruch, zögernder Verlauf; unvollkommene Ausgleichung der fundamentalen, Fortschreiten der secundären Lebensstörung. Tödlicher Ausgang. Kennzeichnung der verschiedenen Stadien.

Ein Vierziger von robustem Körper, lebhaftem Geiste und etwas hochfahrendem Sinn hatte sich Anfangs den Studien und nachmals mit Vorliebe der militärischen Laufbahn gewidmet, in der er eine höhere Staffel erreichte. Sein kräftiger Körper hatte in der Jugend die langwierigen Folgen eines gefährlichen Sturzes, der bedeutende Verletzungen mit sich führte, im Mannesalter die Beschwerden des russischen Feldzuges, anscheinend ohne üble Nachwirkungen zu erleiden, überwunden. Er war Familienvater, gewohnt und genöthigt, ein bewegtes und glänzendes Leben zu führen. Seit zwei Jahren hatte er, laut der Mittheilung seines Arztes, beträchtlich an Verdauungsbeschwerden und Obstructionen gelitten, die aus Leberleiden hergeleitet und gegen welche wiederholentlich Kräuter- und Brunnenkuren und andere Mittel verordnet wurden, aber niemals gehörig in Anwendung kamen. Eine sehr reizende und erhitzende Lebensweise, zu welcher der Kranke durch seine Verhältnisse sich aufgefordert sah, und die übrigens seiner Neigung entsprach, verschlimmerte diesen Zustand. Im Herbste des J. 18.., steigerte sich seine natürliche Lebhaftigkeit zu krankhafter Reizbarkeit und Leidenschaftlichkeit, und im darauf folgenden Winter soll er, nach Aussage seines Bedienten, während des Aufenthalts in einer entfernten Stadt schon Tage lang im Bett zugebracht, delirirt, Diebereien an seinen Uniformen und Kleidern befürchtet, fremde Personen

der Benutzung derselben verdächtigt, und die Rathschläge seines damaligen Arztes, der übrigens von seinem Zustande nicht genauer unterrichtet wurde, nicht befolgt haben. Dieses *Stadium melancholicum* schien nach seiner Heimkehr, in den ersten Monaten des folgenden Jahres, vorübergegangen zu sein, machte sich wenigstens nicht mehr bemerklich, indem bedeutende Geschäfts-Verlegenheiten seine angestrengte Thätigkeit Wochen lang Tage und Nächte hindurch in Anspruch nahmen. Hierüber gab das spätere Ergebniss eines nicht länger zu verbergenden bedeutenden Kassen-Defects erläuternde Aufklärung. Seine Reizbarkeit steigerte sich mehr und mehr; Schlaflosigkeit nahm überhand, und nach einer starken Erhitzung brach zu Anfange des Frühjahrs plötzlich die heftigste Tobsucht aus. Der Kranke lärmte und delirirte fortwährend, indem seine Einbildungskraft sich mit den ungeheuren Summen und Schätzen beschäftigte, in deren Besitz er sich wähnte, und ihn mit den abenteuerlichsten Combinationen und Traumbildern umgab. Dabei war sein Gesicht roth mit gelblicher Grundfarbe; sein Puls jagte, ohne voll und hart zu sein; der Leib war verstopft, aufgetrieben, bald gespannt, bald weicher; der Kranke suchte stets den Unterleib mit Betten zu belasten und schnürte ihn fest mittels eines Tuches zusammen, klagte aber nicht über Schmerz, sondern nur über Angst. In den ersten fünf Wochen nach diesem Ausbruche wurden von seinem Hausarzte nach der Reihe: Aderlass, salzige Abführungen, Blutegel an den Kopf, kalte Fomentationen und Uebergiessungen, dann Kampher in reichlicher Menge, um bei etwas sinkendem Pulse die allgemeine Lebenskraft, und bei allmäligem Nachlass des Schweisses die Hautthätigkeit zu unterstützen; hierauf Drastica, Narcotica, und als sich ein dreitägiger Typus in den Exacerbationen der Krankheits-Erscheinungen merklich zu machen schien, Chinin in anhaltenden und kräftigen Gaben, — jedoch ohne allen Nutzen angewendet. Unvermindert hielt seit bereits fünf Wochen auch jetzt noch die Tobsucht an. In Folge einer ärztlichen Berathung wurden von jetzt an auflösende Salze und Extracte mit interponirten grösseren Gaben Kalomel und Jalappe, und wegen der unablässigen Pulsfrequenz von 100—120 Schlägen kleine Gaben Digitalis, beim Fortgebrauch der warmen Bäder und kalter Regen-Douche angeordnet. Obwohl die auslee-

renden Mittel, da sie Anfangs mehr dünnflüssige Stühle erzeugten und der Kräftezustand des Kranken bereits Bedenken dagegen zu erheben schien, mit grosser Zaghaftigkeit und mit häufigen Unterbrechungen angewendet wurden, so zeigte sich doch nach ferneren drei Wochen, Anfangs Juni, als die Ausleerungen fäculenter und massenhafter geworden waren, ein merklicher Nachlass in den Krankheits-Erscheinungen. Der Kranke delirirte weniger lärmend und heftig, schlief besser, zuweilen ganze Nächte hindurch; er empfand und beklagte das Krankhafte seines Zustandes; er sagte: „es sitze ihm im Bauch und im Kopfe, so dass er nicht klar denken könne; aber seine Genesung sei nahe; man solle ihn in Ruhe lassen." Die Verhältnisse gestatteten nicht, den hartnäckigen Widerstand gegen den ferneren Arzneigebrauch zu überwinden; bei zögerndem Abwarten nahm die Unthätigkeit des Darmkanals, die bereits gemässigte Pulsfrequenz, die Congestion zum Kopfe, die Schlaflosigkeit wieder zu, so dass endlich nach ferneren 14 Tagen die Versetzung des Kranken in das Asyl vor sich ging. Die Delirien waren jetzt (Ende Juni) milderer Art; der Kranke beklagte sich hauptsächlich über die Einwirkungen eines Zauberers auf seinen Kopf, die er durch kalte Ueberschläge zu neutralisiren wisse; selten wurde er aufgeregter, und auf Stunden kehrten dann die Traumbilder des Ausbruch-Stadiums wieder zurück; niemals aber war er völlig besinnlich, sehnte sich nicht nach seiner Familie, und weder Vergangenheit noch Zukunft hatte ein Interesse für ihn. Der Torpor der Intestinal-Nerven wurde von Neuem überwunden durch vereinzelte Gaben Calomel und Drastica und durch auflösende Mittel, denen das Extract der schwarzen Niesswurz beigesetzt wurde. Fäculente Ausleerungen kehrten nochmals wieder, die Esslust, noch immer zwischen Anorexie und Bulimie schwankend, regelte sich, und der allgemeine Kräftezustand nahm zu. Der Schlaf kehrte zurück, blieb aber unruhig. Hervorragendes und stätiges Krankheitssymptom blieb stets die abnorme Pulsfrequenz, welche nur im Beginn des Nachlass-Stadiums für kurze Zeit bis auf 80 Schläge sich mässigte, übrigens stets und auch jetzt auf 100 bis 120 Schlägen beharrte. Vergeblich wurden Digitalis in Substanz und im Aufguss, bis zu hohen Gaben, Brechwurzel, Mineral-Säuren, Kirschlorbeerwasser und kleine Gaben von Opiaten dagegen ver-

sucht: Monate lange Bemühungen änderten nicht einmal vorübergehend etwas in dieser Beziehung, während wiederholte genaue Untersuchungen nichts Abnormes in Herz und Lungen entdecken liessen. Auch der Brechweinstein in kleiner und steigender Gabe bis zur Erregung von Ekel und Brechreiz fortgesetzt, hatte weder auf die Herzthätigkeit noch auf die Störungen des centralen Nervenlebens einen Einfluss. Diese behaupteten sich den Herbst hindurch und bis gegen den Frühling auf gleicher Höhe. Der Kranke klagte über keinen Schmerz an irgend einem Theile seines Körpers, auch nicht im Kopfe. Indessen währten jene Beschuldigungen gegen den vermeintlichen Zauberer fort: auch drückte er oft gewaltsam das linke Scheitelbein; später warf er oft den Kopf hastig nach der linken Seite, drückte die Hand stark gegen das linke Ohr, und ein seltsames Kauen, ein stetes Stochern in den ganz gesunden Backzähnen und ein eigenthümliches Klimpern aus dem oberen Gaumen, — Erscheinungen, über deren Grund von dem schon stumpferen Kranken kein Aufschluss zu erlangen war, — führte auf die Vermuthung eines chronischen Leidens an der Schädelbasis oder im linken Felsenbein. Wiederholentliche Einreibungen von Brechweinsteinsalbe blieben ohne Wirkung. Schon zu Ende des Sommers hatte sich ein leises Häsitiren der Zunge bemerklich gemacht, das im Laufe des Winters deutlicher hervortrat, obgleich sonst keine paretische Erscheinungen in irgend einem Theile des Muskelsystems bemerkbar waren. Gegen das Frühjahr steigerte es sich bis zum Stammeln, ja bis zum Lallen. Gleichwohl wurde erst im Mai des nächsten Jahres, nachdem man schon mehrmals am Morgen beim Aufstehen eine vermehrte Erschwerung der Sprache bemerkt hatte, ein unvollkommener Anfall von Apoplexie, bei der Mahlzeit, mit dem täuschenden Anschein des Verschluckens, beobachtet, — (vielleicht hatte solches wirklich stattgefunden —), mit Blass- und Blauwerden der Lippen, leichten Zuckungen des Gesichts und Verdrehungen des Kopfes und der Augen, Athmungsbeschwerden, kleinem, sehr schnellem Pulse, kaltem Schweisse auf der Stirn. Er liess eine paralytische Schwäche der ganzen linken Körperhälfte zurück, die sich unter leichten Fieberbewegungen in wenigen Tagen, bis auf jene der Zunge, wieder verlor. Von jetzt nahm die Stumpfheit des Kranken merklich zu

und wurde bald zum Blödsinn, als nach einigen Wochen ähnliche und immer stärkere apoplectische Anfälle immer häufiger wiederkehrten. Die Lähmung des linken Armes und Fusses wurde stätig. In diesem Zustande vegetirte der Kranke über ein Jahr. Die krampfhaften Zufälle wurden in der zweiten Hälfte desselben seltener, und jetzt erst verminderte sich die Reproductionskraft. In den letzten Wochen schien das häufige schmerzliche Aufschreien und hastige Greifen nach dem Kopfe auf heftige Schmerzen in diesem Theile zu deuten. Zwei und ein halbes Jahr nach dem Ausbruche der Krankheit erfolgte der Tod durch Lungenlähmung.

Sections-Befund. Kopfhöhle. Der Schädel war von gewöhnlicher Dicke, die Diploë nicht blutreich. Die harte Hirnhaut adhärirte ziemlich, doch nicht allzu fest an derselben, war beträchtlich dick und ihre Gefässe stark injicirt. Die Sinus, besonders die S. *transversi* enthielten etwas coagulirtes Blut. Die harte Hirnhaut lag prall auf, hervorgetrieben durch die Auftreibung mittels des zwischen der *Pia mater* und *Arachnoidea* befindlichen Serum, welches, anscheinend eine sulzige, opalisirende Masse bildend, über die grossen Hemisphären verbreitet lag, sich nach beiden Seiten gegen und auf die Basis des Gehirns hinaberstreckte, auf den Hirnfurchen eine dickere Lage bildete, hier und da selbst das Ansehen bohnengrosser Hydatiden hatte, bei jeder Verletzung der Arachnoidea tropfenweise hervorquoll, aber nur durch streichenden Druck des Scalpell-Rückens in reichlicherem Flusse hervorgedrängt werden konnte, daher zwischen zellenartigen Gebilden plastischer Lymphe angehäuft zu sein schien. Es wurden aus dem ganzen Encephalon reichlich 6 Unzen dieses Serum aufgefangen und gingen wohl zwei Unzen verloren. Auch der Kanal des Rückenmarks, der nicht geöffnet werden konnte, enthielt in seinem oberen Theile sichtlich eine reichliche Menge dieses serösen Exsudats. Die Masse des Gehirns war weich; die Schnittfläche zeigte dunkle, braunrothe Blutpunkte in reichlicher Zahl. Nach dem Herausnehmen des Gehirns wurde der von Wasser ausgedehnte dritte Hirn-Ventrikel zuerst geöffnet und entleert, wobei auch der meiste Lymphinhalt der beiden Seiten-Ventrikel ausfloss; in diesen fand sich daher nur noch etwa ein Esslöffel Serum. Die *Plexus chorioidei* beider Seiten

waren von hydatidenförmigem Oedem aufgetrieben. Der Grund des hinteren Horns der Seiten-Ventrikel hatte zwar seine Formen bewahrt, schien aber beträchtlich erweicht; ein Unterschied der Consistenz liess sich bei der Vergleichung beider Höhlen nicht feststellen. Sonstige Abnormitäten wurden im Gehirn nicht ermittelt. Nach Hinwegnahme der harten Hirnhaut von der Basis des Schädels wurden beide Felsenbeine untersucht; es liess sich aber an keiner der blossgelegten und geöffneten Stellen eine Spur von Entzündung oder ihren Folgen entdecken. — Brusthöhle. Die Lungen adhärirten auf beiden Seiten, nach vorn durch lange, dünne und feste plastische Fäden, nach hinten durch feste unmittelbare Verbindung der Lungen- und Rippen-Pleura. Sie waren zusammengefallen und schlaff, weniger Blut als Luft enthaltend, aber von gesundem Gewebe; in der linken Brusthöhle befanden sich einige Unzen Serum. Der Herzbeutel enthielt mehrere Unzen Wasser; das Herz war fast klein zu nennen, sehr welk, auf der Oberfläche und Schnittfläche von bräunlich livider Farbe. In den Ventrikeln befand sich nur wenig schwärzliches Blut, dagegen überall feste, freiliegende, polypöse Coagula, die sich tief in die grossen Gefässe hinein erstreckten. Ossificationen waren nirgends vorhanden. — Bauchhöhle. Der Magen gross, von Luft ausgedehnt, das Pancreas anscheinend gesund, bis auf einige auffallende, bläulich livide Stellen; die Leber von normaler Grösse und anscheinend gesundem Parenchym, an der oberen Fläche von brauner, an der unteren von blauer Farbe; die *Vena cava* und *Vena portarum* enthielten sehr wenig Blut. Die Gallenblase enthielt keine feste Concremente und war mässig mit Galle gefüllt. Die Milz von gewöhnlicher Grösse, von schlaffem runzligen Ansehen, weich und schlaff anzufühlen, hatte ein schmutzig braunes, weiches, breiiges, aufgelöstes Parenchym, das beim geringsten Druck aus der Schnittfläche hervorquoll. Der Geruch dieses Breies war widerlich, brenzlicht, doch nicht stinkend. Die rechte Niere war gesund, enthielt aber an einigen Punkten eine gelblich seröse Flüssigkeit, die den Verdacht eitriger Beschaffenheit erweckt haben würde, hätte ihm nicht der urinöse Geruch und die Unverletztheit des gesammten Gewebes widersprochen. Bei Auslösung der linken Niere floss aus ihrer verletzten Peritoneal-Umhüllung eine beträchtliche Menge dicken

Eiters hervor. Diese Peritoneal-Umkleidung war sehr verdickt, aber gleichwohl mürbe und zerreissbar, und zwischen ihr und der Nierensubstanz, deren vordere Fläche an ihrem oberen Theile ganz vereitert war, befand sich der Heerd dieses Abscesses. Der obere Theil der Niere war durchaus desorganisirt; der Grund des Abscesses faserig, schmierig, tiefer hinein schmutzig bräunlich, tuberkulöser Entartung ähnelnd; im unteren Theile war das Gewebe zwar weniger formlos, aber es enthielt ebenfalls braune missfarbige Stellen. — Das Omentum mager, seine Blutgefässe und die des Mesenterium leer. Im Darmkanal fand man nichts Abnormes.

---

9. Deuteropathische Psychose (wahrscheinlich) aus Spinal-Reizung. Heilung. — Recidiv mit tödtlichem Ausgange.

Ein junges Mädchen von 15½ Jahren entstammt einer adeligen Familie, in welcher das sanguinisch-cholerische Temperament vorherrscht, und ist in einem nördlichen Klima geboren, wohin ihre Familie seit längerer Zeit eingewandert und wo eine reizende und erhitzende Lebensweise einheimisch ist. Kurz vor ihrer Geburt, jedoch als diese bereits erwartet wurde, verfiel ihr Vater, nachdem er einer Erhitzung und Erkältung und gleich darauf einem heftigen Aerger ausgesetzt gewesen war, plötzlich in heftige Tobsucht, wurde darauf ein Jahr lang vergeblichen Kur-Versuchen unterworfen, sodann aber binnen 14 Tagen durch fast täglich wiederholten Gebrauch von Brechmitteln so vollkommen hergestellt, dass er bis zu seinem 15 Jahre später erfolgten Tode keinen Rückfall erlitt. Ein Bruder desselben leidet seit vielen Jahren an unheilbarem Wahnwitz. — Das junge Mädchen, von welchem hier die Rede sein wird, ist von lebhaftem sanguinischen Temperamente, hoher Irritabilität und, mit Ausnahme von activen Congestionen, Nasenbluten und trockenem, schmerzlosem Frühjahrshusten, stets gesund gewesen. Nach dem frühzeitigen Tode ihrer Mutter wurde sie bei einer Verwandten erzogen. Hier lebte sie eingezogen; die Erziehung war schlaff, die Bildung mehr religiös als intellectuell; im Ganzen blieb ihr Geist unvollkommen entwickelt, ihre Kenntnisse lückenhaft, während der Körper

sich früh ausbildete. Mit 14 Jahren wurde sie menstruirt und war es fortan sehr regelmässig. Ein Jahr später besuchte sie ihrer Ausbildung halber eine verwandte Familie in Deutschland. Während sie die kränkende Bemerkung ihrer mangelnden Kenntnisse machte, überwand sie mühsam, aber mit Heiterkeit die Schwierigkeiten der fremden Sprache und manche Hindernisse, die ihre Anstrengung herausforderten. Einen Monat nach ihrer Ueberkunft trat Menstrual-Bestrebung ein; sie war auffallend traurig und redete befremdend; doch verlor sich dies bald nachher. Am 22. November trat die Menstruation zum ersten Male ein; am 24sten bemerkte man leidenschaftliche Erregung, heftiges Auffahren und irre Reden. Einer leichten Halsentzündung ungeachtet wurde sie auf ihr Bitten mit zur Kirche genommen; hier aber nahm die Unruhe so zu, dass sie zurückgeführt werden musste. Sogleich war die Halsentzündung verschwunden und der Monatsfluss unterdrückt. Die Angst und die Traurigkeit stiegen von jetzt an. Sie roch sehr übel aus dem Munde bei stark belegter Zunge. Auf ein gereichtes Brechmittel brach sie wenig. Die Haut war kühl ohne alle Ausdünstung, der Urin verhalten. Es wurden einige Blutegel an den Kopf gesetzt, wobei leichte Convulsionen eintraten und die Kranke sehr angegriffen schien. Dann ging sie wieder 48 Stunden lang unaufhörlich im Zimmer umher, suchte mitunter zu entfliehen oder sich umzubringen, glaubte mit allen den Ihrigen verdammt und verloren zu sein, hörte überall Streit und fürchtete Feuersbrunst oder den Einsturz des Hauses. Dann wurde sie ruhig durch Ermattung, schlief kurze Zeit, erwachte aber jedesmal mit noch heftigeren Aeusserungen des Wahnsinns. Eine Zeit lang nahm sie gar keine Speise und wies auch bald ein *Infusum Ipecacuanhae* zurück, welches sie Anfangs zu beruhigen schien. Dem heftigen Durste und der Leibesverstopfung suchte man durch Trinkwasser, welches für den Tag mit 8 Gran *Tart. stib.* versetzt war, und durch Abkochung von *Fol. Sennae* mit Pflaumensuppe zu begegnen. Späterhin erhielt die Kranke wiederholentlich Brechmittel, die aber weder Galle noch Schleim entleerten. — Anfangs December minderte sich der Wahnsinn; Patientin war oft heiter, theatralisch; auch ass sie wieder und sogar mit Gier. Mit Ausnahme des Appetits war aber dieser Nachlass nicht von Dauer. — Ein Versuch mit

der Anwendung von Kampher und Opium regte ungemein auf; die Kranke wurde wie trunken. Hernach wies sie alle Medicamente zurück, wurde stumpfsinniger, unreinlich. Sie vernachlässigte ihre Haltung, und man bemerkte, dass das Rückgrath sich seitlich zu verbiegen anfange. Da innerliche Mittel nicht mehr anzuwenden waren, so wurde Brechweinstein bis zu starker Pustelbildung auf dem Rücken eingerieben. Gegen die nächste Catamenial-Zeit trat wieder grössere Lebhaftigkeit, Erregbarkeit, Unruhe ein, doch nicht grössere Besinnlichkeit; die Catamenien zeigten sich nicht. Indess schlief Pat. jetzt gut, ass stark und liess sich durch Speisen und Näschereien besänftigen. — Nun wurden laue Bäder mit kalten Uebergiessungen (bis zu 6 Eimern) angewendet, die Kranke ins Freie geführt und gefahren; aber wenn auch das Befinden zuweilen leidlicher schien, so kam es doch zu keinen lichten Augenblicken. Stühle und Urin-Ausleerungen waren jetzt natürlich, nur dass erstere oft durch Senna-Aufguss befördert werden mussten; die Haut blieb immer kühl und trocken. Nach den Sturzbädern entstand oft ein Schüttelfrost und bedeutender Durchfall; es wurden deshalb nur laue Bäder beibehalten, wobei das Befinden erträglich blieb. Die Kranke redete nur viel Sinnloses, wechselnd mit der Sprache, meist klagend, gewöhnlich lange Zeit dasselbe Wort wiederholend. Als im Januar die Monats-Regel zum zweiten Male ausblieb, steigerte sich der Wahnsinn wieder bis zur wüthendsten Tobsucht. Die Kranke raste, schrie, suchte sich auf alle Weise zu tödten; sie hatte bei Abfassung des Berichts 88 Stunden unausgesetzt getobt. Ein starkes Brechmittel aus *Rad. Ipecac.* ʒj und *Tart. stib.* gr. iv hatte spät einiges Erbrechen und dann reichlichen Durchfall, doch im Uebrigen keine Veränderung bewirkt.

Am 22. Januar, also 2 Monate nach dem Ausbruche der Krankheit, wurde mir die Leidende zugeführt. Sie war auf der zweitägigen Reise höchst unruhig gewesen und hatte fast keinen Schlaf, gar keine Oeffnung gehabt, aber ziemlich gegessen. — Ich fand ihren Kopf heiss, den Blick leidend, die Haltung angstvoll; sie beugte den Körper meist nach der rechten Seite, als ob sie hier einen Schmerz fühle oder auf der anderen einem solchen ausweichen wolle. Sie wiederholte oft vielmal dasselbe Wort, als: „Tausend Lanzen, ewige Schmerzen, ewige Pein, Mutter

Maria," oder den Namen eines Verwandten, immer mit dem Ausdrucke des tiefsten Schmerzes. Doch gab sie selbst in ruhigen Augenblicken keinen Schmerz an. Dann delirirte sie wieder von dem Unglück und dem Tode aller ihrer Verwandten, aller Menschen. Die Haut war mässig warm, zuweilen auch heiss; Pat. klagte nicht über Durst, trank auch wenig, befeuchtete aber anhaltend Mund und Lippen mit einem nassen Tuche. Der Puls klein, schnell, mässig frequent (90 Schläge); die Zunge feucht, ohne Belag. Die linke Seite, an der Stelle einer geringen Abweichung der Wirbelsäule in der Gegend der letzten Dorsalwirbel, schien wärmer und in ruhigen Augenblicken gegen Druck empfindlich; doch gab Pat. dies nicht an, sondern erwiederte nur auf alle Fragen mit den obigen Ausrufungen. Eine genauere Untersuchung dieser Stelle war wegen der Unruhe der Kranken nicht möglich; doch machten die berichteten Erscheinungen einen subinflammatorischen oder Congestions-Zustand in der Milz oder den Nieren sehr wahrscheinlich. Doch gestattete für jetzt die Unruhe der Kranken und die Gegenwart noch vorhandener verbreiteter Hautgeschwüre nicht, dieser Vermuthung weitere Folge zu geben. Es wurden daher die ulcerirten Stellen mit milden Verbänden bedeckt und die Behandlung auf laue Bäder mit Regendouche über den Kopf und tägliche Darreichung einer Gabe Calomel von 2 bis 6 Gran, mit *Pulv. fol. Sennae* 6 bis 16 Gran, und Schwefel 6 bis 8 Gran, nebst einer Dosis *Elect. lenit.* gegen Mittag beschränkt. Die Regendouche musste sofort wieder ausgesetzt werden, weil die Kranke dabei zu unbändig war, auch sichtlich nachhaltig dadurch erregt wurde. Nach den inneren Mitteln erfolgten allmälig immer reichlichere, erst hellgrüne, dann braune, breiige, fötide Ausleerungen, zwei bis vier Mal am Tage. Dabei wurde die Kranke des Nachts und den Tag über etwas ruhiger. Vom 1. Februar an war sie zeitweise vollkommen besinnlich; doch wechselte dieser Zustand mit den früheren Klagen und Wahn-Ideen. Die vorigen Mittel wurden fortgebraucht, und da bei einer wiederholten Untersuchung des Rückens schmerzhafte Empfindung nicht bemerkt wurde, blieb diese Stelle, obwohl jetzt verheilt, noch unangetastet. Am 8. Februar trat plötzlich ohne merkbare Veranlassung eine Verschlimmerung ein, die binnen zwei Tagen einen fast noch höheren Grad, als im

letzten Paroxysmus erreichte. Acht Tage lang schlief die Kranke gar nicht, ass mitunter nichts und dann wieder sehr gierig, war in steter Bewegung, jammernd und wehklagend. In den ersten vier Tagen konnte ausser kalten Umschlägen auf den Kopf, welche durch eine Mütze befestigt werden mussten, und etwas temperirendem Pulver aus Weinsteinrahm und Salpeter im Getränk nichts angewendet werden. Dann gelang es, eine starke Gabe Calomel (gr. viij) mit *Res. Jalap. praep.* (gr. x) jeden Morgen beizubringen, wonach die jetzt wieder fehlende Eröffnung von Neuem eintrat und abermals erst graue, dann dunkel gefärbte massenhafte Ausleerungen erfolgten. Am 16. Februar hatten alle Symptome, namentlich die Angst und Unruhe, etwas nachgelassen; es trat etwas Schlaf ein, der aber unruhig und, wie es schien, durch Traumvorstellungen von Feuersbrunst u. dgl. gestört war. Die Kranke erhielt 8 Blutegel an die Lumbargegend, Einreibungen dieser Stelle mit *Linim. volatil.* und *Ungu. Hydr. cin.* und ausser den gedachten Pulvern, deren Gehalt bereits allmälig auf den vierten Theil vermindert war, einen concentrirten Senna-Aufguss mit *Natr. sulphuric.*, *Extr. Helleb.*, *Mell. Tarax.* und *Tinct. Rhei aquos.*, täglich zwei- bis achtmal einen Esslöffel voll. Unter fortdauernden reichlichen Darmausleerungen minderten sich nun alle Krankheits-Erscheinungen mehr und mehr, und mit Ablauf von 14 Tagen, gegen Ende des Februar, war Pat. völlig klar, von natürlichem Benehmen und fing an, sich zu beschäftigen. Es wurde versucht, die erwartete Menstruation zu befördern durch Application von 6 Blutegeln an die *Reg. pub.* und Einreibung von *Tinct. Cantharid.* auf die Oberschenkel. Es traten leichte Rückenschmerzen ein. Am 1. März des Abends war die Kranke beträchtlich aufgeregt, erzählte viel und manches Verwirrte. Ein Fussbad, ein Lavement und stärkere Gaben der Arzneien am folgenden Morgen beruhigten sie wieder und führten die anscheinende Gefahr eines Rückfalls vorüber. Die Kranke war jetzt ziemlich heiter, beschäftigte sich mit Neigung, ihr Ansehen wurde blühend, die bisherigen Wahn-Vorstellungen verschwanden, wie bereits aus ihren Gesprächen, zuletzt auch aus ihren Briefen an die Verwandten; die Ernährung wurde bei lebhaftem Appetit besser; Stuhlgang erfolgte täglich zwei- bis dreimal reichlich, obwohl nur noch die Mixtur und jeden dritten

Tag ein Gran Calomel mit Sennes-Pulver gegeben wurde. Abends wurden regelmässig warme Fussbäder von Abkochung mit Leinengarn (hier unter dem Volke als Emmenagogum beliebt) angewendet. — Inzwischen hatte die seitliche Verbiegung des Rückgraths anscheinend etwas zugenommen; die Anwendung eines *Pflasters ischiaticum* und Einreibungen des Rückens mit Oel auf der verkürzten, mit *Mixt. oleoso-bals.* und Weingeist auf der anderen Seite bewirkten nicht allein einen Stillstand, sondern merkliche Besserung des Uebels. Der März verging ohne Eintritt der Katamenien und ohne Störung des Wohlseins. Im April wurden die ausleerenden Mittel ohne Nachtheil für die Darmfunctionen nach und nach ganz ausgesetzt und um die Mitte desselben eine Lösung des *Extr. Chamomill.* in *Inf. Chamomill.*, beim Fortgebrauch der Fussbäder und erneuerter Einreibung von *Tinct. Canthar.* in die Oberschenkel verordnet, Zwecks Förderung der Monatsregel. Diese trat erst am 27. April ein, floss zwei Tage mässig und kehrte dann noch auf einen Tag zurück. Das Allgemeinbefinden, leibliches wie geistiges, war ungestört. Am 1. Juni trat sie wieder und diesmal stärker und seitdem regelmässig ein.

Es wurde für die Zukunft eine sorgfältige, alle Erhitzung, Reizung und Ueberernährung ausschliessende Diät, nebst reichlicher Bewegung und Sorge für tägliche Leibesöffnung empfohlen. Hierbei befand sich die Genesene, welche im Juni zu ihren Verwandten in Deutschland zurückkehrte, drei Jahre lang vollkommen wohl. Nachdem hierauf ihre geistige Ausbildung vollendet war, kehrte sie nach Hause, in den höheren Norden, zurück. Leider vertauschte sie hier, zu Anfang des Winters angelangt, ihre bisherige Lebensweise mit einer entgegengesetzten, sehr bewegten, reizenden und erhitzenden, und nach drei Monaten erlitt sie einen vollkommenen Rückfall. Eine briefliche Consultation zeigte mir ein Krankheitsbild, welches dem früheren bis ins Kleinste entsprach. Die Rathschläge, welche ich ertheilte, langten an, als die Kranke bereits eine Leiche war, indem das Uebel binnen 12 Tagen einen tödtlichen Ausgang genommen hatte. Mit dieser Nachricht erhielt ich den Auszug eines Obductionsberichts, welcher eine ausserordentliche Hyperämie der Nieren und der ihnen benachbarten Theile bezeugte.

---

10. Drohende deuteropathische Psychose aus Spinal-Congestion, im Ausbruchsstadium bekämpft.

Ein 19jähriges Dienstmädchen, kräftige, untersetzte Blondine, wurde, während sie entfernt von ihren Aeltern diente, plötzlich von heftigen allgemeinen Convulsionen befallen und zu jenen zurückgesendet. Eine Ursache dieser Erkrankung war nirgends, ausser in der ausgebliebenen Monatsregel, zu entdecken, welche seit dem ersten rechtzeitigen Eintreten stets sehr spärlich gewesen war und seit zwei Monaten ganz gefehlt hatte. Die Krämpfe waren so gewaltsam, dass drei bis vier kräftige Menschen nöthig waren, die Kranke zu halten und vor Verletzungen zu schützen; sie währten stets mehrere Stunden und setzten dann eben so lange aus. Eine genaue Untersuchung des Körpers und insbesondere des Rückgraths war in den ersten Tagen nicht möglich, weil sie jedesmal die Convulsionen von Neuem hervorzurufen schien; doch wies Patientin auf eine schmerzhafte Stelle in der Gegend des linken Ovarium hin, die sich gegen Druck sehr empfindlich zeigte. Hier wurden sofort 6 Blutegel angesetzt, ausserdem, weil Oeffnung fehlte, eine Gabe von 5 Gran Calomel mit Jalappe gegeben, welche reichliche, aber dünnflüssige Ausleerung bewirkte; massenhaftere erfolgte, als das versüsste Quecksilber mit Rheum verbunden wurde. Die Catamenien zeigten sich nun am folgenden Tage nach der äusseren Blutentziehung schwach und ohne durch trockene Ventosen auf die Oberschenkel und den Genuss von Safranthee verstärkt zu werden. In den folgenden Tagen verloren die Krämpfe, welche fortdauerten, mehr und mehr den Charakter der Convulsion und traten nun in der Form heftiger, ungebändiger Windungen auf, verbunden mit tobsuchtartiger Aufregung; die Kranke schrie, schlug und biss um sich und zerriss Alles, dessen sie habhaft werden konnte. In den freien Stunden war sie bei sich und lag gewöhnlich erschöpft; sie klagte über ein ängstliches Gefühl, das vor den Anfällen, von denen sie keine Erinnerung hatte, zur furchtbaren namenlosen Angst werde. Zucken in den Fingern und unruhiges Umherwerfen der Extremitäten gingen der Aufregung stets vorher. Eine erneuerte Untersuchung des Rückgraths führte auf eine höchst empfindliche Stelle in der Gegend der letzten Rückenwirbel. Hier wurden

sogleich 12 blutige Schröpfköpfe gesetzt und demnächst auf eine dazu freigelassene Stelle ein Canthariden-Pflaster gelegt; dabei jeden zweiten Tag ein Calomel-Pulver und in den Zwischentagen eine Auflösung von *Natrum sulphuricum* mit Zusatz von *Mell. Graminis* gereicht. Die Anfälle von Krampf mit tobsüchtiger Unbesinnlichkeit gemischt wurden nun seltener und milder; nach vier Tagen verschwanden sie ganz; Patientin fühlte sich wohl. — Demnächst wurden von 4 zu 4 Wochen warme Fuss- und Qualmbäder und Blutegel in die Inguinalgegend verordnet und mit diesen äusseren Mitteln zuerst der innere Gebrauch der *Tinct. Croci*, später von *Infus. herb. Sabinae* mit *Natr. benzoic.* und *Extr. Taxi Acc.* verbunden. Die Monatsregel stellte sich dabei jedesmal ohne lästige Zufälle ein, wurde aber erst nach und nach von reichlicherem Flusse. Krampfhafte Beschwerden sind nicht wieder eingetreten und die Empfindlichkeit des Rückgraths hat sich schon in den ersten Wochen ganz verloren.

II. Deuteropathische Psychose aus Spinal-Congestion und auf Grundlage von Abdominalstockungen. Bekämpfung innerhalb des Ausbruchsstadiums. Recidiv mit tödtlichem Ausgange.

Eine junge, kräftige, unverheirathete Dame, 22 Jahre alt, von gebildetem Geist und Gemüth, hielt sich seit vier Wochen bei einer Verwandten auf, um diese während einer Kränklichkeit in der Führung des Haushalts zu unterstützen. Bis auf eine seit Jahren gewohnte habituelle Hartleibigkeit, gegen die nichts geschehen war, weil sie nur vorübergehenden Druck im Kopfe erzeugt hatte, und abgesehen von der zwar regelmässigen, aber neuerlich im Verhältniss zu der körperlichen Entwickelung zu sparsamen Menstruation, war sie stets gesund gewesen, und auch in neuester Zeit befand sie sich so wohl, dass sie eben im Begriff war, zu einem Balle über Land zu fahren, als sie plötzlich von den heftigsten Convulsionen des ganzen Körpers befallen wurde. Da die Zeit der Catamenien als nahe berechnet wurde, so setzte der herbeigerufene Arzt, sobald die immer wiederkehrenden Krämpfe es gestatteten, Blutegel an die Oberschenkel,

verordnete Lavements, Ricinus-Oel und ein mildes Antispasmodicum. Die Zufälle wurden hierauf in den nächsten Tagen milder und seltener und hörten am vierten ganz auf. Etwas später trat eine schwache Menstrualblutung ein. Allein gleichzeitig mit jenem Nachlass schien sich eine psychische Störung zu entwickeln. Zuerst fiel auf, dass die Kranke das Bett nicht verlassen wollte, indem sie behauptete, nicht gehen zu können, obgleich sie die Extremitäten ungehindert willkürlich bewegen konnte. Sie beschäftigte sich nicht, spielte nur mit Blumen, und in ihre Reden mischte sich viel Läppisches und Kindisches, das ihrem Wesen völlig fremd war. Ohne allen Grund lachte und weinte sie oft. Bald erschienen wirkliche Delirien; sie sprach mit ihrem verstorbenen Vater, als sei er gegenwärtig, glaubte mit fürstlichen Personen in Beziehung zu stehen u. dgl. m. Ihre Umgebungen erkannte sie richtig. Dabei war der Appetit gering, die Zunge wenig belegt, der Schlaf unruhig und mangelhaft, der Puls etwas beschleunigt, häufiges Herzklopfen vorhanden. Der Stuhlgang musste stets durch Ricinus-Oel, Lavements oder Aloë-Pillen unterhalten werden. Leichte Convulsionen traten nur noch einmal vorübergehend dazwischen. — Einige Zeit beruhigte man sich bei dem Gedanken, dass man es mit einem gewöhnlichen Hysterismus von stärkerer Entwickelung zu thun habe; besonders weil die psychische Störung mehr das Gepräge der Affectation, als der Unfähigkeit zur normalen Reaction auf die Eindrücke an sich trug; es wurden die solcher Diagnose entsprechenden Mittel, Nervina, Antispasmodica und Antispastica, angewendet, die Functionen unterhalten und die Lösung der Krankheit von der Zeit und einer angemessenen leiblichen und psychischen Diät erwartet, indem man ein ernstlicheres curatives Eingreifen für jetzt noch bedenklich hielt. Als aber vier Wochen später die Catamenien in gewöhnlicher Weise, ohne eine Aenderung zu bringen, verlaufen waren und die Ernährung zu leiden schien, hielt man eine neue ernstliche Erwägung des Zustandes für nöthig. Eine erste Berathung führte auf die Annahme einer vorhandenen Abdominal-Stase mit secundären Störungen des Brust-Kreislaufs. Der Unterleib war nicht aufgetrieben, aber voll und von teigiger Beschaffenheit, ohne locale Empfindlichkeit; der Puls 90 bis 100 Schläge, unterdrückt; die übrigen objectiven Erscheinungen waren

die oben angegebenen, konnten aber durch subjective nicht weiter ergänzt werden, weil die Kranke auf Fragen nicht einging und durch anhaltendes heftiges Weinen bald jede Untersuchung abgeschnitten wurde. Man verordnete vereinzelte grössere Gaben Calomel (gr. iv) mit Rhabarber (gr. viij), dazwischen Senna-Aufguss mit auflösenden Salzen und Extracten, und dreistündlich einen halben Gran Digitalis mit ¼ Gran Brechwurzel und Nitrum. Reichliche Stuhlgänge erfolgten den Tag über mehrere Male. Innerhalb fünf Tagen war allmälig die Besinnung vollständig wiedergekehrt. Hierauf setzte eine zweite Untersuchung das Vorhandensein einer Spinal-Irritation oder Congestion ausser Zweifel. Man erkannte bei freier willkürlicher Beweglichkeit der unteren Extremitäten deren Unfähigkeit zur Unterstützung des Körpers beim Aufstehen, welche mehr an dem linken als am rechten Fusse haftete. Versuche, mit Unterstützung zu gehen, erzeugten Zittern des Körpers, Angstgefühl und Weinen. Bei der Untersuchung des Rückgraths fand man eine umschriebene, gegen Druck höchst empfindliche Stelle in der Gegend der oberen Lendenwirbel. Die unteren Extremitäten zeigten einige Abmagerung und schlaffe Muskulatur. Der Puls zählte jetzt 80 Schläge und war entwickelter, kein Herzklopfen, der Schlaf besser geworden, ängstliche Träume noch häufig. Es wurden nun wiederholentlich blutige Ventosen an die schmerzhafte Stelle des Rückens gesetzt (fliegende Vesicantien kamen wegen ungeeigneter Anwendung nicht zur Wirkung); die ausleerenden Mittel anfangs in gemässigter Gabe fortgereicht und weiterhin mit Schwefel, Sennapulver und Weinsteinrahm vertauscht. Nach einigen Wochen konnte die Kranke wieder gehen, ermüdete jedoch leicht. Es wurde jetzt der Gebrauch warmer Bäder in einem Seebade und die Anwendung einer mässigen warmen Douche auf die Kreuzgegend anempfohlen. Im Herbst kehrte die Convalescentin gesund und gekräftigt zu ihrer Familie zurück. Nähere Bekannte wollen indessen, nach späterer Angabe, in ihrer Haltung manches Auffallende gefunden haben: einen Hang, Unglaubliches aus ihren Erlebnissen zu erzählen, — eine Neigung, sich hervorzuthun, — was dagegen wieder Anderen nicht aufgefallen ist. Ein ungewöhnlicher Hunger, der sich im Bade entwickelt hatte, verlor sich wieder. Die Menses regelmässig, die Darmexcretion

träge und schlecht überwacht. — Der zweite Theil der Geschichte dieses Krankheitsfalles ist kurz, aber sehr unklar. Zu Anfang December desselben Jahres soll das junge Mädchen von einem Catarrhalfieber befallen sein und zu derselben Zeit einen Diätfehler begangen haben. Der hinzugerufene Arzt verordnete ein Brechmittel, welches viel saure und bittere Stoffe entleerte; doch reinigte sich die Zunge nicht; die Kranke fühlte sich matt und angegriffen und erhielt bittere Mittel; welcherlei, liegt nicht vor. Sofort wurde sie aber schweigsam, still bis zur Einsilbigkeit, gedankenlos, schlaflos; dann zeitweise leidenschaftlich bis zur Tobsucht, verletzte den Anstand, suchte sich zu entkleiden, delirirte von Sündigen, Sterben u. dgl. Dann hat sich binnen wenigen Tagen ein Zustand vollkommener Stupidität entwickelt, in welchem ich die Kranke, etwa 4 Wochen nach dem Beginn des Recidivs, noch einmal sah. Sie schien mich zwar zu erkennen, gab aber keine subjectiven Krankheits-Erscheinungen kund; die objectiven sagten wenig aus. Der Puls war krampfig unterdrückt, die Hauttemperatur normal; übler Geruch aus dem Munde, gänzliche Anorexie, dick belegte Zunge, grosse Tardität des Darmkanals vorhanden; der Leib fühlte sich voll an, ohne empfindlich zu sein. Die Merkmale einer Spinal-Reizung liessen sich nicht feststellen. Die therapeutischen Vorschläge stiessen auf Hindernisse und kamen sehr unvollkommen zur Ausführung, da ein rascher Verfall der Kräfte jeden Eingriff bedenklich gemacht haben soll. Nach acht Tagen brachte mir die nächste Nachricht die Anzeige des Todes. Die Obduction wurde nicht gemacht.



Anhang.

Ueber

das gerichtsärztliche Verfahren

bei

Erforschung krankhafter Seelenzustände.

Ueber

das gerichtsärztliche Verfahren

bei

Erforschung krankhafter Seelenzustände.*)

Neben jenem praktischen Zwecke, dem unsere bisherigen Bemühungen um Erkenntniss des Wesens der Psychosen zugewendet waren: neben dem durch die natürlichen Verhältnisse hingestellten Zwecke der Bewältigung, Linderung und Heilung dieser Krankheiten, — hat die Psychiatrie noch einen anderen, ebenfalls praktischen, aber durch die künstlichen Verhältnisse der bürgerlichen Gesellschaft gegebenen Zweck.

Die Gesetzgebung, untrennbar von der Entwickelung des Staatslebens, geht von der Voraussetzung aus: dass der, welcher dem Gesetze unterworfen sein soll, sich in der Lage befinde, das Gesetz, seine Nothwendigkeit und seinen Sinn, so wie die durch seine Uebertretung bedingten Wirkungen zu erkennen und zu begreifen. Diese Voraussetzung schliesst in sich den Besitz eines

---

*) Das in der Ueberschrift bezeichnete Thema ist von A. Henke in seinen „Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Arzneikunde", und zwar in dem Artikel: „Ueber die gerichtsärztliche Beurtheilung psychischer Krankheitszustände zum Behuf der Rechtspflege." (1. Bd. S. 225 d. 2ten Ausg. v. J. 1823.) sehr gründlich erörtert worden. Diese Abhandlung wird, wie sie es in hohem Grade verdient, jedem meiner Leser bekannt sein. — Indem ich auf die dort niedergelegten Haupt-Resultate zurückgehe, beabsichtige ich die eigenen, in einigen wesentlichen Punkten abweichenden Ansichten zu entwickeln und zu begründen.

allgemeinen Rechts-Begriffes, wenn auch nicht seinem vollständigen detaillirten Inhalte nach, so doch nach dem Bewusstsein eines deutlichen Rechts-Gefühles, welches in jeder concreten Lage des Handelns sich frei und vernehmbar kundgeben kann. Hiermit setzt die Gesetzgebung aber weiter eine bestimmte Norm der Seelenthätigkeiten voraus, die solche Kundgebung möglich macht: der Thätigkeiten des Gemüthes, des Geistes und des Willens.

Schon früh hat man erkannt, dass zu den Zuständen, welche den Menschen des normalen Vonstattengehens der Seelenthätigkeiten berauben, die Seelenstörungen gehören: und zwar in gleicher Weise diejenigen, welche auf einem Defekt oder auf einer mangelhaften Entwickelung der Seelenthätigkeit, — und die, welche auf einer Depravation, d. h. auf einer fehlerhaften Veränderung derselben, beruhen. Deshalb sind in Ländern, wo die Pflichten und Rechte der Staatsbürger durch Gesetze festgestellt sind, die Geisteskranken ausdrücklich von jenen Pflichten befreit und von der Ausübung jener Rechte ausgeschlossen: oder richtiger: diese Kranken sind einerseits von der Verantwortung für die Nichterfüllung der bestehenden Gesetze befreit und andererseits für unfähig erachtet, die den Staatsbürgern zustehenden Rechte selbständig auszuüben. Nach der in deutschen Ländern üblichen juridischen Terminologie sind die an Seelenstörung Leidenden der Zurechnung oder Imputabilität für gesetzwidrige Handlungen und der Dispositionsfähigkeit oder Validität für rechtsgültige Handlungen entzogen.

Während bis hierher die gesetzlichen Bestimmungen in den verschiedenen Staaten übereinkommen, ist dies nicht in gleichem Grade der Fall rücksichtlich des Begriffs der Seelenstörungen, auf welche jene zurückgehen. Das römische Recht, welches die Rechtskunde der civilisirten Welt ungleich länger, als Roms Waffen den Erdkreis, beherrscht hat, begann damit, von populären und folglich sehr allgemeinen und vagen Begriffen auszugehen. Es nennt die Seelengestörten „*dementes*“, und, indem es bereits den Defect der Seelenthätigkeit von ihrer Depravation unterscheidet, begreift es darunter die „*mente captos*“ und die „*furiosos*“. Ueber diesen Anfang sind die Gesetzbücher, welche auf der Grundlage des römischen Rechts entstanden sind, nicht wesentlich hinausgekommen. Sie haben nur an die Stelle jener

Bezeichnungen andere populäre gesetzt, wie die Sprache sie lieferte, in der sie abgefasst waren. Hier und da haben sie, in Folge der Erkenntniss, dass der Sprachgebrauch diese Bezeichnungen nicht auf alle Zustände von Seelenstörung anzuwenden pflegt, einige psychologische Umschreibungen hinzugefügt.*) Nirgends aber haben sie den auf die Seelengestörten bezüglichen Gesetzesstellen eine Definition der Seelenstörung zum Grunde legen können, weil die Arzneiwissenschaft nicht im Stande gewesen ist, diese Definition zu geben. Aus diesem Grunde hat man bei Anwendung dieser Gesetze sich genöthigt gesehen, das sachverständige Urtheil derer zu Rathe zu ziehen, denen man die Fähigkeit zur Erkenntniss der Seelenstörungen zutraute. Da die Aerzte es waren, denen die häufige Beobachtung und Behandlung solcher krankhafter Zustände diese Befähigung gab, so waren sie es auch, an die man sich zuerst wendete. Diese Aerzte besassen indessen keine andere Pathologie und folglich keine andere Diagnostik der Seelenstörungen, als jene, die sie aus der Psychologie schöpften.**) Selbst die gründlichsten, selbst jene berühmt gewordenen Erachten über geisteskranke Zustände, welche noch heute nicht allein als Muster gelten, sondern sogar Gerichtsärzten und Gerichtspersonen zur Richtschnur dienen, — sie gehen, sobald es sich um die Nachweisung der Seelenstörung handelt, stets mit einem Sprunge von dem Boden der somatischen Pathologie auf den der phänomenologischen Psychologie über, um durch sorgfältige Vergleichung der psychischen Erscheinungen mit den Phänomenen der gesunden Seele die Seelenkrankheit zu erkennen und zu erweisen.***) Es konnte nicht fehlen, dass ein solches Verfahren bei derjenigen Wissenschaft, welche von jeher die Psychologie als ihrer Domaine zugehörig betrachtet hat, bei der Philosophie grossen Anstoss fand und von ihr als ein Eingriff in ihre Rechte angesehen wurde. Und in der That schob

*) Man findet sie zusammengestellt in: A. Henke's Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, in der Anmerkung zu § 221. (S. 173 d. 6. Aufl.)

**) In Betreff der Uneinigkeit der Aerzte über Definition, Terminologie und Nosologie der Seelenstörungen vergl. A. Henke's angezogene Abhandlungen, Bd. 1. S. 228 u. f.

***) Um sich hiervon zu überzeugen, vergleiche man die von A. Henke in dem dritten Abschnitte der zitirten Abhandlung mitgetheilten Erachten.

sich auf der Grenze des vorigen und des jetzt laufenden Jahrhunderts ein lebhafter Streit über die Frage: ob die Entscheidung über zweifelhafte Gemüthszustände den Philosophen oder den Aerzten zukomme? Hierbei wurde die Philosophie durch Kant, dem sich selbst einige Aerzte zugesellten, — die Arzneikunde vornehmlich durch Metzger vertreten. Dieser Streit wurde nicht sowohl endgültig entschieden, als vielmehr vorläufig aufgegeben, indem man das Feld den Aerzten überliess. Ihnen stand bei dem Mangel schlagender Gründe hauptsächlich die Erwägung zur Seite, dass die Seelenstörungen, denen Niemand den Charakter des Krankhaften absprechen konnte, mit allen übrigen Krankheiten den Naturwissenschaften zuzufallen schienen. Für einige Zeit blieben daher die Aerzte unangefochten in dem Rechte, über die Frage der Existenz von Seelenstörung gehört zu werden und zu entscheiden, — wenigstens insofern diese Frage zweifelhaft oder streitig war. Denn nicht überall war die Gesetzgebung gleichlautend in Betreff der Art und Weise, Seelenstörungen zu constatiren. Während es in einigen Ländern unzulässig ist, einem Menschen wegen Geisteskrankheit den vollen Genuss der bürgerlichen Rechte zu schmälern oder aus solchem Grunde die Zurechnung seiner Handlungen zu beschränken, ohne dass diese Krankheit durch das Urtheil zu Rathe gezogener Aerzte anerkannt worden ist: bleibt es in anderen Ländern lediglich dem Ermessen der gerichtlichen Behörde anheimgestellt, ob sie die Seelenstörung durch die ihr vorliegenden Thatsachen hinreichend beglaubigt halten kann, oder ob sie, zu mehrerer Gewissheit oder zur Beseitigung von Zweifeln, die ärztliche Untersuchung eines oder mehrerer Experten zu Rathe ziehen will.*) Indessen pflegt das letztere in Criminalfällen, — nämlich da, wo die richterliche Behörde über die Zurechnung eines Verbrechens wegen vorhandener Seelenstörung zu entscheiden hat, — überall zu geschehen, auch ohne ausdrückliche Anweisung durch Gesetzesvorschrift. Wie gesagt, blieben die Aerzte für einige Zeit in der Competenz solcher sogenannter gerichtlich-psychologischer Fragen unangefochten; obgleich sie es nicht daran fehlen liessen, in drei verschiedenen Richtungen ihrer Thätigkeit das

*) Auch der Code Napoleon bestimmt hierüber nichts.

Mistrauen der richterlichen Behörden, — (mit Unrecht sagte man: deren Eifersucht), — rege zu machen. Einerseits nämlich geschah dies durch die allzu einseitig psychologische Auffassung und Erwägung der ihnen vorgelegten Fragen, deren Formulirung selbst nicht selten die Veranlassung zu solchem Misgriffe gab. Die Aerzte begnügten sich nicht, die Existenz oder Nicht-Existenz der Seelenstörung aus den vorgelegten pathischen Thatsachen zu erweisen, sondern sie fassten, bald in Ermangelung solcher, bald mit gleichgültiger Uebergehung derselben, hauptsächlich die psychologischen Thatsachen ins Auge und suchten, indem sie diese vom Gesichtspunkte der Vernünftigkeit oder Vernunftwidrigkeit beurtheilten, die ihnen vorgelegte Frage zu beantworten. Nicht selten verstiegen sie sich hierbei sogar in das Gebiet der Metaphysik. Anstatt zu untersuchen, ob der Explorande geisteskrank oder geistesgesund sei, vertieften sie sich in Untersuchungen über die transcendentalen Begriffe der Willensfreiheit, der freien Selbstbestimmungsfähigkeit, der psychischen Freiheit, und bemühten sich, aus dem Thatbestande zu ermitteln: ob der Explorande in Uebereinstimmung mit diesen Begriffen gehandelt habe oder zu handeln fähig sei. Von den Rechtsverständigen ist hierüber oftmals Klage geführt und dagegen eingewendet worden: dass, insofern es sich nur um Beurtheilung logischer Verhältnisse, als: des richtigen oder unrichtigen Denkens, Empfindens, Bestimmtwerdens und Wollens, handle, der Richter keine Veranlassung habe, einem Arzte grösseren Scharfsinn als sich selbst oder jedem anderen Menschen von natürlichem Empfindungsvermögen, vernünftiger Denk- und ungetrübter Willenskraft zuzutrauen. Um dergleichen Misgriffe ein für alle Mal abzuschneiden, schlugen die Rechtskundigen sogar vor, dem zu Rathe gezogenen Arzte den Einblick in den Thatbestand völlig unzugänglich zu machen und ihm als Object seiner Untersuchung nichts Anderes als den Exploranden selbst hinzustellen. — Andererseits wurde das Mistrauen der Rechtsverständigen rege und selbst zu erheblicher Misstimmung gesteigert in Folge von Uebergriffen der Aerzte in das Gebiet der Jurisprudenz. Diese verliessen die Frage über Existenz oder Nicht-Existenz der Geisteskrankheit und beschäftigten sich mit der Frage über die Dispositions- oder Zurechnungsfähigkeit des

Explorandon. Auch dieser Misgriff ist ohne Zweifel nicht selten durch die Fragestellung von Seiten der richterlichen Behörde veranlasst worden. Diese, anstatt den Arzt zur Nachforschung aufzufordern: ob das in Rede stehende Individuum geisteskrank oder nicht sei? — stellte die Frage: ob es für dispositions- oder zurechnungsfähig zu erachten sei oder nicht? Dadurch wurde der Gerichts-Arzt häufig verleitet, auf die in der Frage namhaft gemachten Begriffe einzugehen. Mit allem Grunde konnte hiergegen eingewendet werden: dass diese Begriffe nicht der Arzneikunde, sondern der Rechtswissenschaft anheimfallen, und dass die Anwendbarkeit oder Nicht-Anwendbarkeit derselben auf das in Rede stehende Individuum nur eine Folgerung aus jener Antwort sein könne, welche von dem Arzte auf die Frage der Geisteskrankheit erwartet werde; — eine Folgerung, welche allein dem Richter zustehe. Gewöhnlich wurde daher der Vorwurf von Seiten der Aerzte zurückgeschoben und als Schutzmittel gegen diesen Misgriff eine angemessenere und präcisere Fragestellung gefordert. — Endlich wirkte bei den Rechtskundigen Mistrauen erregend **drittens** der, wie man meinte, von Vorurtheilen geleitete Eifer der Gerichts-Aerzte in Verfolgung des **pathologisch-medicinischen** Gesichtspunktes. Dies geschah besonders in Frankreich, wo während des zweiten Viertheils unseres Jahrhunderts die Lehre vom partiellen Wahnsinn festen Fuss und grosse Geltung gewann. Neben der *Manie sans délire*, welche, als ein Wahnsinn ohne alle Verstandes-Verwirrung, den Rechtsgelehrten sehr zweifelhaft und eine *contradictio in adjecto* erschien, häufte sich die Zahl der Monomanien, — der *Monomanies suicides* und *homicides*, der Kleptomanien, der Pyromanien u. s. w. in so bedenklicher Weise, dass die Rechtsverständigen glaubten, die Zeit erwarten zu müssen, da von den Aerzten für jede Art von Verbrechen eine besondere Monomanie angenommen werden würde. Um so gerechtfertigter erschien das Mistrauen gegen diese Lehre, je mehr sich auch hier die Aerzte begnügten, mit Vernachlässigung der pathologischen Thatsachen lediglich aus den psychologischen Daten des inculpirten Thatbestandes die Krankheit zu erweisen; je mehr sie sich sogar zuweilen beikommen liessen, die vollkommene Integrität der Seelenkräfte als Argument für die Partialität des Wahnsinns, für die instinctartige

Unwiderstehlichkeit des verbrecherischen Triebes herbeizuziehen. Auch hier wurde demnach, und nicht ohne Grund, geltend gemacht: dass die Competenz für die Beurtheilung der psychologischen Thatsachen eben sowohl und noch eigentlicher dem Richter, als dem Arzte zustehe. Anstatt aber mit um so grösseren Nachdrucke die Nachweisung der Geistesstörung aus pathologischen Thatsachen zu fordern, hielt man auch hier die Ausschliessung der Aerzte von der Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände für das sicherste Mittel zur Abwehr des Irrthums. Dadurch wurde den Aerzten der Sieg in diesem neuentbrannten Streite von kurzer Dauer sehr leicht gemacht. Denn da sich die Thatsache der Seelenstörung als Quelle gesetzwidriger Handlungen und ihr Zusammenfallen mit dem Begriffe der Krankheit einmal nicht leugnen liess, so konnte es als ein ungeheurer Rückschritt bezeichnet werden, wenn die Rechtswissenschaft selbst sich jenes Hülfsmittels zur Aufklärung zweifelhafter Seelenzustände hätte berauben wollen, welches die Arzneikunde ihr darbot.

Dies ist in Kurzem die Geschichte des wissenschaftlichen Beistandes, den die Psychiatrie der Rechtskunde auf deren Verlangen in Beziehung auf die Ermittelung geisteskranker Zustände bisher gewährt hat. Es ist die gedrängte Geschichte der kritischen Kämpfe, in welchen dieser Beistand bald als unzweckmässig, bald als ungehörig, bald als überflüssig angezweifelt und selbst zurückgewiesen worden ist.

Während dieser Kämpfe ist man eifrig bemüht gewesen, die Grundsätze, nach welchen bei der Mitwirkung der Psychiatrie zu Gunsten der Rechtskunde zu verfahren ist, zusammenzustellen und zu ordnen. Man hat sich bemüht, sie zu einer abgeschlossenen Wissenschaft zu erheben. Diese bildet einen Theil der Staatsarzneikunde im Allgemeinen und der gerichtlichen Arzneikunde im Besondern, — jener Zweige der Medizin, die sich mit den gesammten Beziehungen beschäftigen, in welche letztere zur Staatswissenschaft und zur Jurisprudenz tritt. Man hat sie abgesondert unter dem Namen der gerichtlichen Psychologie. Dieser Name selbst bezeichnet kenntlich genug ihren Ursprung. Sie stammt nicht aus der Psychiatrie, sondern aus der Psychologie; nicht aus der Physiologie der Seele, sondern aus einer blossen Phänomenologie derselben; nicht aus der Lehre von den

physiologischen Bedingungen der psychischen Phänomene, — denn eine solche existirt in der That noch nicht, — sondern aus der Wissenschaft, welche sich mit diesen psychischen Phänomenen an sich beschäftigt und auf ihre Beschreibung beschränken muss, und die, wie wir zeigten, ihrer Zeit nicht wenig gethan hat, um die Psychiatrie in ihrer Entwickelung aufzuhalten. Die gerichtliche Psychologie hat diesen Namen beibehalten sogar angesichts der Gefahr, dadurch die Arzneiwissenschaft dem Vorwurf einer Usurpation auszusetzen. Denn die Psychologie, — jene Psychologie, welche wir bis heute besitzen und deren Wesen so eben näher bezeichnet wurde, — sie ist ein Zweig der Philosophie und eine Hülfswissenschaft eben sowohl der Gottesgelahrtheit und der Rechtswissenschaft, wie der Arzneikunde. Die letztere kann sich keines Vorrechtes darauf rühmen, es müsste denn ein solches begründet sein durch die genauere Kenntniss der Mängel derselben, — durch die Einsicht in die Nothwendigkeit ihrer physiologischen Begründung und durch die angestrengten, aber bis jetzt ohnmächtigen Bemühungen, welche sie darauf verwendete, diese Lücken auszufüllen. — Der Name der gerichtlichen Psychologie ist beibehalten worden anstatt des viel passenderen der „gerichtlichen Psycho-Pathologie". Doch ist dieser in Wahrheit unerhebliche Fehler ausgeglichen worden durch die Bemühung, aus der Pathologie der Seelenstörungen alle Belehrung zu schöpfen, welche diese bieten konnte. Auffallend ist es zwar, dass die Bearbeitung der gerichtlichen Psychologie bis auf den heutigen Tag nur von Gerichts-Aerzten und Lehrern der Staats-Arzneikunde unternommen worden ist, welche zum Theil niemals eine Irren-Anstalt betreten hatten, — aber noch nie von einem jener Specialisten, die sich vorzugsweise mit der Psychiatrie beschäftigen konnten.*) Man kann diese Erscheinung nicht aus dem Umstande erklären, dass gerade diese Aerzte den Schranken der Gerichtssäle fern stehen; denn, wenngleich in Deutschland gemeinhin die Abgelegenheit der Irren-Anstalten und die Belastung ihrer Aerzte mit Directions-Geschäften deren Zuziehung bei der Verhandlung gerichtlicher Fragen

*) Erst nachdem der Verf. dies geschrieben hatte, verliess die Presse: Ideler's Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie. Berlin, 1853.

bis jetzt zu den Ausnahmen stellen: in Frankreich und England ist es bereits zur Regel geworden, die Kenntniss und die Uebung der Irrenärzte in der Diagnostik der Seelenstörungen bei zweifelhaften Seelenzuständen zu Hülfe zu rufen. Mehr Grund hat die Vermuthung für sich, dass diese Aerzte selbst von der Bearbeitung jenes Zweiges der gerichtlichen Medicin zurückgehalten wurden durch die Einsicht von der Unzulänglichkeit der dermaligen Pathologie der Seelenstörungen für den Zweck, zu einer sicheren Grundlage der Psycho-Pathologie zu dienen.*) Gleichwohl ist Alles benutzt worden, was die Psychiatrie an brauchbaren Thatsachen geliefert hat. Aber es ist benutzt worden, wie es benutzt werden konnte: durch die Hinweisung auf Beobachtungen, die nur theoretisch künstlich verknüpft sind, und die, so unzweideutig sie sein mögen, doch nur als empirische Beweismittel gelten können, so lange sie nicht durch die Pathologie hinreichend erklärt sind.

Suchen wir uns auf dem Standpunkte, auf welchen dieser Ueberblick der dermaligen Sachlage versetzt, die Stellung zu vergegenwärtigen, welche bei Untersuchungen über zweifelhafte Seelenzustände der Gerichts-Arzt gegenüber dem Richter einnimmt, und suchen wir uns die wesentliche Aufgabe klar zu machen, die er zu lösen hat, so ergiebt sich Folgendes.

1. Zuerst ist zu betonen, dass der Arzt eben so wenig hier, wie bei irgend einer Frage der gerichtlichen Medicin, als ein Rathgeber des Richters, — sondern dass er vielmehr zur Ermittelung und Feststellung eines ausserhalb der rechtlichen Frage liegenden Umstandes herbeigezogen ist. Obwohl sich dies von selbst versteht, wird es doch zuweilen vergessen: so hat es wenigstens den Anschein, wenn man die Beschwerden der Rechtsverständigen hört, und wenn man einige gerichtsärztliche Erachten liest, welche den Ton annehmen, als sei nunmehr der ganze schwierige Fall ihrer endgültigen Entscheidung über Leben und Tod anheimgegeben. Der Gerichts-Arzt wird befragt über einen bestimmten, für die ver-

*) Diese Vermuthung wird sehr bestärkt, wenn man liest, was ein sehr geachteter und erfahrener Lehrer und Schriftsteller, was Kieser in seinen „Elementen der Psychiatrik“ (S. 134—140) in Betreff der gerichtsärztlichen Beziehungen der Seelenstörungen einräumt.

liegende Rechtsfrage relevanten Umstand, — einen Umstand, welcher nicht von dem Juristen, sondern nur von einem Arzte ermittelt werden kann, weil dazu arzneiwissenschaftliche Kenntnisse vorausgesetzt werden. Der Richter hat Zweifel darüber, ob ein Individuum in der Kategorie derjenigen stehe, die wegen Geisteskrankheit der bürgerlichen Rechte nicht theilhaft oder von der Verantwortung für ihre Handlungen zu befreien sind, — oder er hat Veranlassung, Zweifel zu beseitigen, die sich möglicherweise darüber erheben könnten. Nur die Aufklärung über diese Zweifel kann der Zweck der Frage sein, die er an den Gerichts-Arzt stellt. Nur um ihre Lösung hat sich dieser zu bekümmern, nicht etwa um irgend einen anderen, welcher sonst dem Richter in der juridischen Frage aufstossen könnte. Er muss sogar mit aller Vorsicht vermeiden, einen solchen in die ärztliche Frage hineinzuziehen. Denn er würde dadurch nicht allein über seine Aufgabe hinausgehen, sondern auch in Gefahr kommen, seinen Blick von dieser abzulenken und zu verwirren.

Es steht hiermit in offenbarem Widerspruch, wenn A. Henke*) sagt: Wenn man den Satz: „bei gerichtsärztlichen Untersuchungen gehe das Rechtliche den Arzt gar nichts an“, — dahin deuten wolle: dass der Gerichts-Arzt bei Feststellung der leitenden Grundsätze in gerichtlich-medicinischen Untersuchungen keine Rücksicht auf den rechtlichen Zweck zu nehmen und bei Abstattung seiner Gutachten sich gar nicht um die rechtlichen Folgerungen zu bekümmern habe, welche der Richter daraus ableiten werde: — so sei eine solche Deutung eben so unrichtig als ungereimt. Er weist aber weder das Unrichtige noch das Ungereimte dieser Deutung nach. Unserer Meinung nach passt auf sie keines dieser Prädicate. In der obigen Behauptung Henke's sind zweierlei Geschäfte neben einander gestellt und als gleichartig verbunden, welche gleichwohl streng aus einander gehalten werden müssen. Das eine betrifft die Feststellung der leitenden Grundsätze für gerichtlich-medicinische Untersuchungen. Sie ist, sofern sie nicht bereits durch die Gesetzgebung erledigt ist, Aufgabe der theoretischen Wissenschaft. Sie ist es, um die sich der angezogene Schriftsteller unbestreitbare Verdienste erworben hat;

*) S. d. angez. Abhandl. S. 257.

sie ist es, der unsere gegenwärtige Untersuchung gilt. Allerdings hat sie auf den Zweck Rücksicht zu nehmen, nach welchem sie strebt, und dieser ist in der That ein „rechtlicher." Dies will sagen: die Feststellung jener leitenden Grundsätze soll Bedacht nehmen, auf welche Weise nicht nur am leichtesten, sondern auch am sichersten psychische Zustände, welche nach dem Gesetze Dispositionsfähigkeit und Zurechnung ausschliessen, von solchen, die sie nicht ausschliessen, unterschieden und unterscheidbar gemacht werden können. Nach den von uns angeführten Gründen muss sie aber, um dies zu erreichen, die Rücksicht auf die rechtlichen Folgerungen bei gerichtsärztlichen Untersuchungen untersagen. — Das andere Geschäft betrifft die Abstattung von gerichtsärztlichen Erachten. Dieses hat den Zweck: mit Hülfe der Arzeneiwissenschaft eine Thatsache zu ermitteln, nämlich die Existenz oder Nicht-Existenz von Seelenstörung. Bei seiner Verfolgung hat sich der Arzt nur um dieses Resultat seiner Untersuchung und darum zu bemühen, dass es ihm selbst, wie dem Richter, klar, verständlich und einleuchtend werde; der Hinblick auf die weiter daraus sich ergebenden rechtlichen Folgerungen liegt über seiner Aufgabe hinaus.

2. Es ist allemal zu wünschen, dass der Gerichtsarzt durch die ihm vorgelegte Frage selbst auf die so eben bezeichnete Stellung hingewiesen werde. Es ist zu wünschen, dass diese Frage stets und ausdrücklich dahin laute: ob das fragliche Individuum (zur Zeit oder in einem gewissen Zeitraume) als ein unter dem Einflusse von Seelenstörung stehendes zu betrachten sei oder nicht? Weil die Nosologie der Seelenstörungen durchaus unsicher und schwankend ist und weil nicht allein von Laien, sondern selbst von Aerzten mit den Begriffen von Wahnsinn, Verrücktheit, Stumpfsinn, Blödsinn, Geistes- und Gemüthsschwäche u. s. w. ein sehr verschiedener Sinn verbunden wird, so ist es weiter auch zu wünschen, dass in der Fragestellung dergleichen nosologische Termini vermieden werden. Denn in der That kann ein Mensch an Seelenstörung in solchem Grade leiden, dass er dadurch in die Kategorie der vom Gesetze als nicht-dispositions- oder zurechnungsfähig bezeichneten Individuen fällt, obgleich sich bei ihm nicht eine solche Form der Seelenstörung ausgeprägt findet, wie sie der herbeigezogene Arzt bei

dem in der Fragestellung angeführten nosologischen Begriffe im Sinne hat. Die Gerichte entsprechen indessen nicht immer diesem Verlangen. Bei Formulirung der Frage an den Gerichtsarzt lehnen sie sich sehr oft an geläufige populäre, oder an die einmal zu den Akten gekommenen nosologischen Ausdrucksweisen. Sie bedienen sich aber derselben nicht sowohl als pathologischer, sondern vielmehr als psychologischer Begriffe und gebrauchen sie gewöhnlich nur für den Gesammtbegriff der Seelenstörung. Uns scheint, dass dieser verzeihliche Missgriff, der aus dem ungeordneten Zustande der Psychologie und der Psycho-Pathologie, und aus der mangelhaften Kenntniss der Gerichtspersonen von diesen Wissenschaften herrührt, überall, wo er Statt findet, von dem Gerichtsarzte dadurch neutralisirt werden muss: dass derselbe nur den eigentlichen Kern der Frage für sich herausnimmt, welcher stets die Seelenstörung ist. Selbst dann, wenn die Frage des Gerichts als das von dem Arzte zu Ermittelnde die Zurechnungs- oder Dispositions-Fähigkeit oder Unfähigkeit bezeichnet, kann damit nichts Anderes gemeint sein, als die Seelenstörung oder deren Negation. Denn der Richter denkt offenbar an die Ursache, indem er die Wirkung nennt; und nur die Erforschung der Ursache, nicht die der Wirkung kann die Aufgabe des Gerichtsarztes sein. Dabei kann diesem immer unbenommen sein, die Seelenstörung, welche er bei dem fraglichen Individuum findet, nicht allein in Gemässheit des pathologischen Thatbestandes zu beschreiben, sondern auch nach seiner eigenen Nosologie zu bezeichnen. Vielleicht wird er dabei auf einen ganz andern nosologischen Begriff kommen, als jener ist, dessen sich die Fragestellung bedient hat: die Hauptsache bleibt aber stets der Gesammtbegriff der Seelenstörung, welchen jedenfalls die Frage des Gerichts im Sinne hat und auf die der Gerichtsarzt zurückgehn muss.

A. Henke, dessen Ansichten in dieser Beziehung zur Zeit noch maasgebend für die Gerichtsbehörden sind, hat sich bereits in seiner mehrerwähnten Abhandlung bemüht, den Mittelpunkt der richterlichen Frage hervorzuheben. Er kommt dabei auf eine Begriffsbezeichnung, die, wie wir nicht zweifeln, mit der von uns angegebenen von gleichem Inhalt, die aber nicht gut gewählt ist, weil sie dem Arzte leicht Anlass zum Missverständniss geben

kann. Dieser Autor formulirt (S. 270 der angeg. Abhandlung) die vom Richter dem Arzte vorzulegende Frage in folgender Weise: „Ist das in Untersuchung stehende Individuum als *frei* zu betrachten oder nicht? Und zwar *für immer*, oder doch *zur Zeit einer gewissen Handlung*, welche Zweifel an der Freiheit zu erregen geeignet ist?" — Indem er den Einwürfen zu begegnen sucht, welche gegen diese Fassung erhoben worden sind, drückt er sich (S. 277) deutlicher aus. „In der gerichtlichen Medizin" — heisst es daselbst, „muss als wesentlicher Character der psychischen Krankheiten insgesammt die *Aufhebung des Selbstbewusstseins und der Freiheit* betrachtet werden. *Die Krankheit ist wesentlich da, sobald die Unfreiheit eintritt*, die Form ihrer Erscheinung möge sein, welche sie wolle."*) Diese Fragestellung muss den Gerichtsarzt unfehlbar auf die weitere Frage führen: „was ist Unfreiheit?" Wenn er sich dabei nicht etwa verleiten lässt, auf metaphysische Untersuchungen über die Willensfreiheit einzugehen, — eine Gefahr, die allerdings sehr nahe liegt, — wenn er vielmehr diese Frage vom ärztlichen Standpunkte entscheidet, so muss er zu der Antwort kommen: Unfreiheit ist diejenige Hemmung der normalen, der naturgemäss wirkenden Seelenthätigkeit, welche durch Zwang, und zwar hier nicht durch äussern Zwang, sondern durch innern Zwang der Krankheit bedingt wird. Folglich muss die Krankheit nachgewiesen werden: aber selbstverständlich nicht die Krankheit im Allgemeinen, sondern in ihrem zwingenden, ihrem hemmenden Einflusse auf die Seelenthätigkeiten. Dies führt, auf den obigen Satz angewendet, in einen Zirkel. Denn dieser Satz lautet alsdann: „Die Krankheit ist wesentlich da, wo eine Krankheit ist, welche Unfreiheit erzeugt." —

3. Sodann ist nothwendig, dass der Gerichtsarzt *mit allen*

---

*) In Uebereinstimmung hiermit heisst es in der 6. Ausg. seines Handbuchs der gerichtlichen Medicin (§. 245): „Es kommt für die Rechtspflege weniger darauf an, ob die in Untersuchung stehende Person blödsinnig, melancholisch, wahnsinnig, rasend u. s. f. sei? — als vielmehr darauf: ob sie für unfrei erklärt werden müsse?" — In dem entsprechenden §. 244. der von *Bergmann* besorgten 12ten Ausgabe (die dazwischen liegenden Ausgaben sind mir nicht zugänglich), sind diese letzteren Worte bereits mit folgenden vertauscht: „ob sie überhaupt den Gebrauch ihrer Vernunft habe?"

irgend zu Gebote stehenden Mitteln versehen werde, welche bei der Erwägung jener Frage hülfreich und von Nutzen sein können. Es ist daher nöthig, dass ihm nicht allein, so weit es ausführbar ist, die längere und wiederholte Beobachtung des Explorandеn gestattet, sondern auch das sämmtliche Akten-Material, in so fern es direct oder indirect über den Zustand des Explorandеn Auskunft geben kann, zur genauen Kenntnissnahme mitgetheilt werde. Einige Rechtsgelehrte haben diese Maassregeln, welche gewöhnlich in Anwendung gebracht werden, — oder sie haben mindestens die Gestattung der Akteneinsicht theils für bedenklich oder selbst schädlich, theils für überflüssig erachtet. Sie sind indessen keines von beiden. Sie sind unbedenklich, sofern den ersten beiden Forderungen, die wir gestellt haben, Genüge geschieht, sofern der Gerichtsarzt sich nicht als Mitberathender über die Rechtsfrage und über die Anwendbarkeit der Gesetze, sondern als zugezogener technischer Sachverständiger benimmt, — und sofern er lediglich die ihm vorgelegte Frage über Existenz oder Nicht-Existenz der Seelenstörung, oder, — Falls diese Frage von irreleitender Fassung sein sollte, — dieser ihren eigentlichen Sinn ins Auge fasst, erörtert und beantwortet. Sie sind zweitens nicht überflüssig, sondern unentbehrlich. Man könnte nämlich von der andern Seite und mit einigem Anschein von Begründung sagen: es handle sich bei solchen Fragen im Interesse des Richters um einen Zustand, dem der Explorand in einem gegebenen Zeitraume unterworfen sei, — um den Zustand des Irreseins oder Nicht-Irreseins. Ein solcher Zustand inhärire dem Explorandеn und sei durch den kundigen Sachverständigen nur an diesem zu erforschen. Nur in denjenigen Fällen, wo der fragliche Zustand, dessen Feststellung den Richter entweder ausschliesslich oder vornehmlich interessirt, einem weiter zurückliegenden Zeitraume, jenem der inculpirten That angehöre, sei die Mittheilung der Acten an den Gerichtsarzt erforderlich, — jedoch nur in so weit diese die inculpirte That und des Explorandеn Zustand während derselben vor Augen legen. — Diese Argumentation würde aber auf einer unrichtigen Voraussetzung ruhen. Die Geisteskrankheit, — (wir nehmen hier ausdrücklich einige besondere Arten momentaner und vorübergehender Seelenstörung aus, deren späterhin besonders gedacht werden soll. —)

ist, wie uns die Pathologie belehrt, nicht ein Zustand, sondern ein Process, der in Zuständen sehr mannigfaltiger Art zur Erscheinung kommt. Nicht etwa einer dieser gegebenen Zustände, sondern erst ihre Reihenfolge bildet den Krankheitsfall. Viele dieser Zustände sind sogar solcher Art, dass sie nicht ausschliesslich dem Processe der Geisteskrankheit angehören, sondern eben so wohl bei anderen Gestaltungen und Formen des psychischen Lebens vorkommen können. Diese Zustände gewinnen erst durch ihre Verbindung und durch ihre Reihenfolge das Gepräge solcher Erscheinungen, welche dem Processe der psychischen Krankheit angehören und denselben bezeugen können. — Ein Krankheitsfall aber lässt sich nicht sicher erkennen und gründlich beurtheilen ohne Krankheitsgeschichte. Je vollständiger diese ist, desto mehr wird die Erkenntniss und die Beurtheilung erleichtert und gesichert. Dieserhalb ist es erforderlich, dem Gerichtsarzte nicht allein den Explorandum selbst vor Augen zu stellen und ihm dessen wiederholte und fortgesetzte Beobachtung zu gestatten, sondern auch alles dasjenige Material ihm zu liefern, welches irgend die Geschichte seiner Seelenzustände vervollständigen und massgebend sein kann bei der Beseitigung von Zweifeln, ob diese Zustände einem gesunden oder kranken Seelenleben angehören. Die Einsicht der Acten, in welchen solches Material zu erwarten ist, wird deshalb für den Arzt unentbehrlich. — Es kommen allerdings auch solche Seelenzustände vor, welche in sich selbst den ganzen Character der Seelenstörung so unverkennbar tragen, dass sie von dem Gerichtsarzte schon gleichsam auf den ersten Blick erkannt werden können und dass er für diese Erkenntniss derselben eben so wenig einer Anamnese bedarf, als für die Diagnostik einer Menge von leiblichen Krankheiten. Diese Seelenzustände aber werden kaum für irgend einen Laien und am wenigsten für erfahrene Rechtsverständige zu den zweifelhaften gehören. — (wie ja auch viele leibliche Krankheiten von Laien in der Medizin unschwer erkannt werden,) und sie erfordern die Zuziehung des Arztes gewöhnlich nur, um dem Buchstaben des Gesetzes zu genügen. Dahin sind z. B. Idiotismus und Cretinismus, so wie die Imbecillität höchsten Grades und die anhaltende *Mania furibunda* zu rechnen. Selbst in diesen Fällen aber wird dem Gerichtsarzte die genügende Motivirung

des Urtheils, dass der Zustand des ihm vorgestellten Individuum einer Krankheit angehöre, nur durch Hinweisung auf die Geschichte der Entwickelung und des Verlaufs der Krankheit möglich sein. Der Einblick in diese Geschichte ist daher das Wichtigste und Hauptsächlichste, während die Exploration vor den Schranken des Gerichts, wie sie in vielen Ländern durch das Gesetz, gleichsam zur schliesslichen Feststellung der Thatsache der Seelenstörung, vorgeschrieben ist, zu einer blossen Form wird. Auch in diesen unzweifelhaften Fällen ist daher die Mittheilung der Akten, als des Materials zur Vervollständigung der Krankheitsgeschichte erforderlich.

4. Anlangend nun die Frage: was der Arzt zu thun habe, um der Anforderung des Gerichts zu genügen, so gehört dazu, dass er erstens das ganze leibliche und geistige Leben des Explorandeu durchforsche, um nach den hierbei gefundenen physiologischen und pathologischen Thatsachen eine feste Ueberzeugung darüber zu gewinnen, ob der Explorand in der fraglichen Zeit geisteskrank oder nicht sei oder gewesen sei: und dass er sodann das so gewonnene Urtheil dem Gerichte zugänglich, verständlich und einleuchtend mache.

Für den ersten dieser Zwecke genügt also nicht der Ueberblick der psychischen Lebenserscheinungen, sei derselbe auch noch so vollständig und werde er auch geleitet durch die umfassendste psychologische Kenntniss und begleitet von der scharfsinnigsten Dialektik. Denn die psychischen Erscheinungen bilden nur eine Seite des Lebens, sie sind abhängig in ihrer Norm, wie in ihrer Abnormität, von dem Verhalten des leiblichen Lebens, dessen Norm und Abnormität jene bedingt, aber nicht aus ihnen, den psychischen, sondern aus seinen eigenen, den physischen Lebenserscheinungen erkannt und erschlossen werden muss. In dem Eingange zu dem Kapitel über Symptomatologie der Seelenstörungen*) ist darauf hingewiesen worden, dass nur äusserst wenige psychische Lebenserscheinungen als absolut und an sich krankhafte, als sogenannte pathognomische Erscheinungen der Seelenstörung bezeichnet werden können und dass diese wenigen sehr schwer, oft gar nicht objectiv erkennbar sind; dass alle übri-

*) S. Seite 46 u. folg.

gen psychischen Erscheinungen, welche bei den Seelenstörungen beobachtet werden, auch bei normalen Seelenzuständen vorkommen können, und dass das, was sie zu Symptomen der Geisteskrankheit stempelt, nur ihr Ursprung ist, oder die seltsame, ungerechtfertigte, unlogische Combination, in welcher sie auftreten, oder die Täuschung, in welcher sich des Vorstellenden Urtheil über dieselben befindet. Nun giebt es allerdings Ideen und Anschauungsweisen, welche, wenn sie nicht blos behauptet (simulirt) werden, sondern in der Ueberzeugung eines Menschen beruhen, nicht anders auftreten, als bei psychisch erkranktem Nervensysteme. Ein Mensch glaubt z. B. mit seinen offenen Sinnen Dinge wahrzunehmen, die kein anderer mit gleich wachen Sinnen neben ihm wahrzunehmen im Stande ist: er hat Sinnestäuschungen. Oder er behauptet, dass in seinem Innern Dinge Statt haben und vorgehen, die entweder noch niemals in einem Menschen vorgegangen sind, oder für deren Vorhandensein nicht der geringste Grund äusserer Wahrscheinlichkeit vorliegt: er bildet sich etwa ein, kein Herz, keinen Magen, eine zerstörende Krankheit zu haben oder in seinem Rumpfe ein lebendiges Thier zu bergen. Oder er glaubt sich in solchen äusseren Verhältnissen zu befinden, denen der Augenschein widerspricht oder die geradezu unmöglich sind: ein wohlhabender Mann glaubt verarmt, ein Bettler glaubt ein Millionär, ein gewöhnlicher Werkmann meint ein Fürst zu sein u. dgl. mehr. Solcherlei Ueberzeugungen sind nur mit einem durch körperliche Krankheit in Unordnung gebrachten Nervensystem, mit einem geisteskranken Zustande verträglich. Dies liegt so sehr auf der Hand und ist so allgemein anerkannt, dass ein Rechtsverständiger nicht erst der Anleitung durch einen Arzt bedarf, um auf diesen Gedanken zu kommen und einen solchen Menschen für geisteskrank zu halten. Es kann für ihn nur entweder darauf ankommen, durch das Urtheil des Arztes und die von diesem dargelegten medizinisch-wissenschaftlichen Gründe sich zu vergewissern, dass die befremdlichen Anschauungen und Vorstellungsweisen nicht blos vorgegeben sind, sondern auf der Ueberzeugung dessen beruhen, der sie kund giebt; mit andern Worten: dass dieser nicht die Krankheit simulirt, sondern hinsichtlich der Ausübung seiner Seelenthätigkeiten unter der Macht einer Krankheit steht. Oder es kann ihm darauf ankom-

men, die in aller und selbst in der eben bezeichneten Hinsicht für ihn zweifellose Krankheit durch das ärztliche Urtheil constatirt und durch medizinisch-wissenschaftliche Gründe nachgewiesen zu sehn. In beiden Fällen werden diese arzneiwissenschaftlichen Gründe nur zu suchen sein theils in der Besonderheit, Verbindung und Reihenfolge der psychischen Erscheinungen, welche von der Art sein müssen, wie sie bei Seelenstörungen vorzukommen pflegen; — theils in den ihre Entwickelung begleitenden physischen Krankheits-Erscheinungen, ohne welche keine Seelenstörung zu Stande kommt. Eines muss hierbei das Andere ergänzen: die Beweiskraft des Einen muss gesichert und verstärkt werden durch die des Andern. Zwischen beiden Momenten muss diejenige Verbindung aufgesucht werden, vermöge deren Eines das Andere, wenn nicht nothwendig, doch wenigstens erklärlich erscheinen lässt.

Was zuerst die psychischen Erscheinungen anlangt, deren Erwägung über Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Seelenstörung Aufschluss geben soll, so sind dieselben theils subjective, theils objective. Jene subjectiven, die in der Thätigkeit des Gefühls- und Erkenntniss-Vermögens beruhen und in Empfindungen und Gedanken bestehn, lassen sich ihrer Natur nach nicht direct erkennen. Diese Erkenntniss muss durch die zweite Gattung, die objectiven, vermittelt werden, welche allein demnach der Gegenstand der ärztlichen Nachforschung sein können. Sie stellen sich dar in allen Weisen der psychischen Thätigkeits-Aeusserung: in Mienen, Gesten, Reden und Handlungen, — überhaupt in jener Gesammtheit, die man Benehmen nennt. Die Ordnung, in welcher sie so eben aufgeführt wurden, bezeichnet zugleich die Stufenfolge des Werthes, den ihnen die Unmittelbarkeit des Ausdrucks verleiht. Am unmittelbarsten, weil am meisten der Willkühr entzogen und gleichsam instinctmässigen Ursprungs, sind die Mienen; weniger sind es die Gesten; noch weniger die Reden; am meisten sind die Handlungen dem abändernden Einflusse von Reflexion und Willen unterworfen. Daher geben Mienen und Gesten zuverlässigere Auskunft über die Empfindungen und Gefühle. Einige von diesen, welche die Seelenstörung oft begleiten, wie z. B. perverse Sinnes-Empfindungen und Angstgefühle, geben sich in Mienen und Gesten durch einen

fast charakteristischen und unverkennbaren Ausdruck zu erkennen, während sie durch die Rede oft verschwiegen, oft geläugnet, oft, in Folge falscher Beurtheilung von Seiten des Kranken, in entstellter Weise kund gegeben werden. Der Kranke, welcher an perversen Sinnes-Empfindungen leidet, giebt die unablässige Beschäftigung mit denselben zu erkennen durch auffallend schüchterne und misstrauische Haltung, durch Horchen, Schütteln mit dem Kopfe, durch die anscheinend unmotivirten Züge von Spott oder Missbilligung in den Mienen, durch Flüstern oder Bewegung der Lippen, welche die Entgegnung auf jene perversen Gehörs-Perceptionen enthalten. Die Präcordialangst äussert sich durch peinvollen Gesichtsausdruck; durch Seufzen, durch unwillkührliches Greifen mit den Händen nach der Brust und dem Herzen; durch Rastlosigkeit und Unruhe, hastiges Aufspringen und zweckloses Umherirren in engeren oder weiteren Räumen. Nicht minder geben Mienen und Gesten Zeugniss von den Stimmungen des Gemüthes, sowohl von den dauernd excessiven, wie auch von den krampfartig wechselnden. Heiterkeit wie Niedergeschlagenheit, — Weichheit und Furchtsamkeit wie ein herausforderndes Wesen, welche binnen kürzerer oder längerer Zeit und ohne äussere Veranlassung wechseln, lassen sich schon am Gesichtsausdruck und der ganzen Haltung des Körpers erkennen. Einige andere Aeusserungen dieser Art kommen zwar vorzugsweise, doch nicht ausschliesslich bei Seelenstörungen vor; und da sie sich nicht mit Sicherheit auf bestimmte psychische Lebensstörungen zurückführen lassen, so werden sie leicht mit „übeln Angewöhnungen" verwechselt, was ihnen in semiotischer Beziehung einen zweideutigen Character giebt. Dahin gehört das unmotivirte Lächeln und Lachen; das Versinken des Geistes unter stummem Hinstarren auf einen Fleck und theilnahmloser Gleichgültigkeit gegen die Umgebung (hauptsächlich bei Lähmungs-Zuständen des centralen Nervensystems vorkommend), das plötzliche und hastige Herumwerfen des Kopfes, vorzugsweise nach einer Seite hin, und andere bestimmt wiederkehrende Grimassen, für welche der Kranke meist den wahren oder genügenden Grund nicht angeben kann oder will. — Jene objectiven psychischen Erscheinungen, die sich in Reden und Handlungen kund geben, büssen mehr und mehr diesen Character der willkührmässigen

Unmittelbarkeit, das Gepräge der Unwillkührlichkeit ein, oder es wird bei ihnen wenigstens undeutlich und zweideutig. Um sie zu deuten und auf ihre wahre Quelle, die Reflexion oder den blinden Trieb, zurückzuführen, bedarf der untersuchende Arzt der Beihülfe der Logik. Auf diesem Gebiete kann er freilich von dem Richter begleitet und controlirt werden. Aber diese Begleitung wird leicht eine misgünstige: weil die Anwendung der Logik auch dem Richter zusteht und dieser dem Arzte kein Vorrecht darauf einräumen mag; und die Controle ist eine ungenügende, daher leicht fehlerhafte: weil der Richter zwar den Zusammenhang der psychischen Erscheinungen mit der normalen Ursache, nicht aber den mit anomalen oder krankhaften Ursachen zu controliren vermag. Dieserhalb wird die psychologische Exploration allemal um so bedenklicher, je mehr sie den Boden der psychischen Thatsachen verlässt und sich auf den der logischen begiebt. Diese Gefahr steigt natürlich, so bald sie vorzugsweise jene objective psychische Thätigkeits-Aeusserung in's Auge fasst oder in's Auge zu fassen genöthigt ist, auf welche sich der Zweifel über psychische Gesundheit und Krankheit concentrirt. Es handle sich z. B. um das gesetzwidrige Beginnen eines Menschen, welcher so wohl vor dieser That, als nach derselben und augenblicklich anscheinend psychisch gesund war und ist. Diese Thatsache stehe mit dem sonstigen Verhalten des Inculpaten in solchem Widerspruche und derselbe äussere sich über die Motive so befremdlich, so ungenügend, überhaupt in solcher Weise, dass dadurch Zweifel erweckt werden über seine psychische Gesundheit kurz vor und während der That. Es ist ersichtlich, dass der Gerichtsarzt, sobald er sich beikommen lässt oder genöthigt ist, die Gründe für die Auflösung dieser Zweifel, d. h. für die psychische Gesundheit oder Krankheit in jenem Zeitpuncte, aus diesem selbst und zwar ausschliesslich aus der That und den dafür angegebenen Motiven herbeizusuchen, sich in einem Zirkel bewegen wird. Denn er würde alsdann in folgender Weise argumentiren müssen: der psychische Zustand des Inculpaten muss zur Zeit der inculpirten Handlung ein krankhafter gewesen sein, weil diese Handlung nicht in Uebereinstimmung mit den gewöhnlichen Gesetzen des Denkens und Handelns erfolgt ist, — d. h. mit andern Worten: weil sie aus Gründen

der Logik nur das Resultat eines krankhaft psychischen Zustandes sein kann. Oder er muss aus dem Entgegengesetzten das Entgegengesetzte folgern. Eine Argumentation, welche für den Richter dadurch, dass ein Arzt sich derselben bedient, nichts an Gewicht gewinnen kann.*) Als leitender Grundsatz für gerichtlich psychopathologische Untersuchungen dieser Art muss daher dieser aufgestellt werden: dass die psychische Gesundheit oder Krankheit, abgesehen von der in Bezug auf Imputabilität oder Validität zweifelhaften Handlung, nachgewiesen und erst nachgängig deren Uebereinstimmung mit dem so gefundenen Resultate gezeigt werden muss. Sofern ersteres, beim Mangel an Thatsachen, die über den psychischen Gesundheitszustand Auskunft geben können, nicht möglich ist, darf allerdings der Gerichtsarzt seinen Blick auf die inculpirte That selbst richten, aber nur auf die psychischen Erscheinungen, welche sie begleiteten, nicht auf die logischen Verhältnisse derselben. Ist ihm aber auch dort jede Aufklärung abgeschnitten, so wird er mit dem Eingeständnisse, dass ihm die psychopathologische Untersuchung über die vorliegende Frage kein Licht giebt, immerhin zu der psychologischen seine Zuflucht nehmen dürfen, sich aber dabei erinnern müssen, dass er sich auf dem Gebiete einer Hülfswissenschaft bewegt, die nicht seiner ausschliesslichen Herrschaft überwiesen ist.

Die zweite Quelle der Aufklärung über das Vorhanden- oder Nicht-Vorhandensein von Seelenstörung ist die Betrachtung der physischen oder somatischen Krankheits-Erscheinungen, welche jene begleiten. Das, was hierüber die medizinische Erfahrung aussagt, ist oben in den Abschnitten über Symptomatologie, Aetiologie und Pathogenie, so wie in dem Kapitel über den Verlauf der Seelenstörungen mitgetheilt worden. Man kann zuversichtlich behaupten, dass in jedem Falle von Seelenstörung, die für Laien zweifellos ist oder die nur rücksichtlich der Simulation noch Zweifel zulässt, die ärztliche Nachforschung so wohl jene der Seelenstörung eigenthümliche Besonderheit, Verbindung und

*) Ganz dasselbe würde sich auf den Fall anwenden lassen, wenn man aus dem Inhalte eines Testamentes die Dispositionsfähigkeit oder Unfähigkeit des Testators deduciren wollte.

Reihenfolge der psychischen, als auch die begleitenden physischen Erscheinungen erkennen lassen wird. Um indessen diese Nachforschung mit Erfolg anzustellen, ist nicht allein die allgemeine theoretische Kenntniss dessen, was die Erfahrung über diesen Gegenstand aussagt, sondern auch eine gewisse Uebung erforderlich. Diese letztere wird nur durch die Beobachtung geisteskranker Zustände gewonnen. Aerzte, welche dazu lange und vielfältig Gelegenheit gehabt haben, sind unzweifelhaft mehr geübt und geschickt in dieser Erforschung, als solche, denen diese Gelegenheit selten kommt und die sich hauptsächlich nur an zweifelhaften Fällen üben können.*) Seitdem wir in zahlreichen Irren-Anstalten Krankenhäuser besitzen, welche diese Gelegenheit darbieten, braucht es nicht mehr dem Zufall überlassen zu werden, ob der Gerichtsarzt sie findet, um sich jene Uebung anzueignen. Nicht allein hat sich die Zahl der Aerzte beträchtlich vermehrt, welche sich speciell mit der Beobachtung und Behandlung der Seelenstörungen beschäftigen und die dadurch vorzugsweise die Befähigung zu der in Rede stehenden Nachforschung gewinnen können; sondern diese Irrenanstalten machen es auch möglich, dieselbe Befähigung jedem Gerichtsarzte zu ertheilen. Es ist daher zu wünschen, dass die Regierungen so, wie es bereits in einigen Ländern der Fall ist, überall darauf Bedacht nehmen, die Gelegenheit zur Beobachtung und zur Uebung in Erforschung von Seelenstörungen zu ebnen und zu ihrer Benutzung aufzufordern durch Bevorzugung derjenigen Aerzte, welche eine solche Schule durchlaufen haben, bei der Ertheilung von gerichtsärztlichen Aemtern, — vorausgesetzt, dass diese Ertheilung wirklich als ein Vorzug gelten kann. Zugleich müssten die Chefs der Asyle angewiesen werden zu Exercitien der Tironen in dergleichen Untersuchungen. Von Seiten der Rechtsverständigen ist zwar die Besorgniss ausgesprochen worden, dass der fortgesetzte Umgang mit Geisteskranken, weit entfernt, den Blick für die Unterscheidung abnormer und naturgemässer psychischer Erschei-

*) Auch Fr. v. Nay: Die gerichtliche Arzneikunde in ihren Verhältnissen zur Rechtspflege. Wien 1845 (1. Bd., S. 36) verlangt für diese Explorationen eine Kenntniss, die nur derjenige in hinreichendem Grade zu besitzen vermag, welcher derlei Zustände zum besondern Gegenstande seines Studiums gemacht hat.

nungen zu schärfen, vielmehr geeignet sei, ihn abzustumpfen, und dass der Arzt, welcher unausgesetzt mit unzweifelhaft Seelengestörten lebe, durch die beständige Beobachtung von Symptomen der Seelenstörung geneigt werde, solche überall zu erblicken. Man hegt die Meinung, dass ein Arzt, der sich gewöhnt hat, jede seltsame und auffallende psychische Erscheinung als eine krankhafte, als ein Krankheits-Symptom anzusehen, in einem zweifelhaften Falle geneigt sein werde, alles, was Zweifel an der Gesundheit erweckt, als Beweis der Krankheit anzusehen und dass er unempfänglich werde für die Argumente vom Gegentheil. Diese Befürchtung ist nicht gegründet. Wäre sie es, so müsste Aehnliches bei allen Aerzten begegnen, die doch, obgleich sie stets mit der Beobachtung von Symptomen kranker Zustände des Körpers beschäftigt sind, viel öfter der Gleichgültigkeit gegen kleine Abweichungen von der Gesundheit, als übergrosser Strenge in deren Beurtheilung beschuldigt werden. Möchte sie aber auch gegründet sein: es giebt keinen zuverlässigeren Wächter bei der Beurtheilung psychischer Erscheinungen, als eine umsichtige Pathologie, und sie überbietet in dieser Eigenschaft bei Weitem die Psychologie. — Wenn aber schon für die Unterscheidung und wissenschaftliche Constatirung solcher Krankheitszustände, die nach Maassgabe der psychischen Erscheinungen für Laien in der Medizin zweifellos sind, eine Uebung förderlich ist: so wird sie unentbehrlich sein, so bald es sich um Zustände handelt, deren psychische Kundgebungen so zweideutiger Natur sind, dass es nicht allein für den Laien, sondern selbst für den Arzt zweifelhaft wird, ob sie auf Krankheit beruhen oder nicht. Hier muss das Urtheil durch umsichtiges Eindringen in den physiologischen und pathologischen Gesammtzustand geleitet werden, und es bedarf keines Beweises, dass Uebung und Erfahrung dabei hülfreich sein werden.

Das auf solche Weise gewonnene Urtheil muss *zweitens* der Gerichtsarzt dem Gerichte zugänglich und einleuchtend machen. Es genügt ersichtlich nicht, dass er selbst sich eine auf wissenschaftlichen Gründen ruhende Ueberzeugung von dem physiologischen und pathologischen Zustande des Explorandon gebildet hat und dieses Resultat seiner Nachforschung dem Gerichte beibringe, damit es bei der Frage über Anwendbarkeit der Ge-

setze auf den Explorunden maassgebend werde. Er muss vielmehr dem Gerichte darlegen, wie er zu diesem Resultate gelangt ist; er muss die wissenschaftlichen Gründe angeben, auf denen seine Ueberzeugung ruht. Diese Motivirung muss folglich, um ihren Zweck zu erreichen, auch dem Laien in der Medicin nicht allein verständlich, sondern sie muss ihm wo möglich auch einleuchtend sein. Jedem Arzte sind die Schwierigkeiten bekannt, mit denen die Arzeneikunde zu kämpfen hat, wenn sie mit der Rechtswissenschaft in Berührung kommt und von Gründen Rechenschaft geben soll, die auf physiologischen und pathologischen Vorkenntnissen beruhen und mit Anwendung von Begriffen vorgetragen werden müssen, welche dem Laien in der Medicin fremd sind. Diese Schwierigkeiten wachsen noch beträchtlich auf dem Felde der gerichtlichen Psychopathologie, wo der Arzt und der Rechtsverständige gleichsam das Object der Untersuchung durch zwei sehr verschiedene Medien betrachten: dieser durch das Medium der Psychologie, — jener durch dasjenige, welches die keineswegs innige Verbindung der Psychologie mit der Physiologie und Pathologie darbietet. Es ist daher zu erwarten, dass in solchem Falle die Argumentation des Arztes dem Rechtsverständigen um so weniger verständlich sein und ihn um so weniger durch die Aufklärung, die sie geben, befriedigen werden, je mehr der erstere, der von uns gestellten Forderung gemäss, das Gebiet der phänomenologischen Psychologie vermeidet und sich auf das der Physiologie und Pathologie begiebt. Der Richter wird sich dabei häufig auf Thatsachen und auf Denkformen verwiesen und auf Schlussfolgerungen fortgezogen sehen, die seiner Kritik entgehen.

Durch diese Erwägung lässt sich ein oben angezogener Gelehrter*) zu Folgerungen hinführen, welche eine ernstliche Bekämpfung nöthig machen. Er sagt: „So lange der Arzt nur aus pathologischen Gründen (den Irrsinn) argumentirt, z. B. aus einer abnormen Beschaffenheit gewisser Organe, oder aus einer abnormen Aeusserung gewisser Functionen, deren normale Aeusserung dem Richter nicht bekannt ist, muss dieser, als Richter, immer noch voraussetzen, dass der Arzt sich geirrt haben

*) Fr. v. Ney in d. angef. Schrift 1. Bd. S. 85.

könne.*) Erst wenn der Arzt die äussern abnormen Thätigkeiten des Untersuchten nachgewiesen hat, darf der Richter den Ausspruch des Arztes als zweifellos annehmen.“ Wie der Vf. dies meint, sagt er im folgenden Paragraphen. „Der Richter dürfe sich durch Gründe der (ärztlichen) Wissenschaft gerade am wenigsten zu irgend einer Ansicht bestimmen lassen, weil ihm diese gerade am fernsten liegen, (d. h. wohl: weil er sie nicht versteht, —) sondern er verlangt einen Beweis *ad oculum*, d. h. er will die Ansicht durch in die Sinne fallende Thatsachen begründet sehen.“ Als das, worauf es bei der Nachweisung der Seelenstörung ankomme, bezeichnet der Vf. (S. 91) „den Mangel aller bestimmenden Vorstellungen oder den eigenthümlichen krankhaften Zustand.“ Der angezogene Autor verlangt also den Beweis, dass eine Krankheit vorhanden sei oder gewesen sei. Diesen Beweis kann der Gerichtsarzt nur führen mit Gründen der ärztlichen Wissenschaft, mit pathologischen Gründen. Solche aber verwirft unser Autor als unbrauchbar, um den Richter zu überzeugen, weil dieser sie nicht hinreichend verstehen kann. Er will den Beweis geführt sehen durch in die Augen fallende Thatsachen: selbstverständlich durch solche, die dem Richter in die Augen fallen. Die pathologischen Thatsachen sind nicht dieser Art; folglich können es nur psychologische sein, die der Autor im Sinne hat. Damit verweiset er den Arzt gerade auf dasjenige Gebiet, welches dem Richter die Aufklärung seiner Zweifel nicht liefern konnte. Der Arzt soll für den Richter Früchte suchen und einsammeln, auf einem Felde, wo dieser nur Dornen fand. —

Es liegt auf der Hand, dass aus dem Dilemma, in welches sich dieser Schriftsteller verwickelt, nur auf demselben Wege zu entkommen ist, den man in allen Fällen der gerichtlichen Medizin einzuschlagen pflegt, wo der Richter ausser Stande ist, die Thatsachen, auf welche das Erachten des herbeigerufenen Kunstverständigen zurückgeht, zu erkennen, die Denkformen und die Sprache, deren es sich bedient, zu verstehen, und die Folgerungen, in welche es ausgeht, zu begreifen. Ganz gewiss kann in

*) Es müsste wohl heissen: „kann der Richter sich vergewissern, dass der Arzt sich geirrt habe.“

solchem Falle dem Richter nicht zugemuthet werden, diese Folgerungen in gutem Glauben hinzunehmen. Aber die Kritik, die er selbst nicht zu üben vermag, wird er dem Superarbitrium einer anderen, höheren ärztlichen Behörde überweisen können. Unserer Meinung nach müsste das Letztere in Bezug auf jeden Fall von zweifelhafter Seelenstörung geschehen. Dadurch würde auf der einen Seite dem Gerichtsarzte die Motivirung seines Urtheils beträchtlich erleichtert werden, während er sich auf der anderen Seite zu einer weniger populären, aber desto mehr medicinisch-wissenschaftlichen Deduction würde angehalten sehen. Indem wir diesen Wunsch aussprechen, setzen wir natürlich voraus, dass der mit dem Superarbitrium zu beauftragenden ärztlichen Behörde selbst alle die Befähigung und Uebung beiwohne, welche jene Erfahrung und Uebung in Beobachtung und Erforschung von Seelenstörung verschafft.

5. Man wird freilich einwenden, dass mittels des von uns angegebenen Verfahrens in vielen wahrhaft schwierigen zweifelhaften Fällen der gerichtlichen Psychologie ein bestimmtes Urtheil über Existenz oder Nicht-Existenz der Seelenstörung nicht, und noch weniger zu erlangen sein werde, als wenn sich der Arzt lediglich auf die Erwägung der psychischen Erscheinungen beschränke. Als solche Fälle wird man vornehmlich diejenigen bezeichnen, wo zwar die psychischen Erscheinungen, welche an dem Exploranden innerhalb eines gegebenen, gegenwärtigen oder vergangenen Zeitraums beobachtet werden oder wurden, in hohem Grade dem Bilde der Seelenstörung entsprechen, — dagegen weder über ihre Verbindung und Reihenfolge, noch über begleitende physische Erscheinungen Hinreichendes vorliegt, um das Bild der Krankheit zu vervollständigen. Dies kann allerdings der Fall sein, wenn der zweifelhafte Seelenzustand einem Zeitraume angehört, in welchem der Explorand jeder Beobachtung entzogen war. Auch lehrt die Pathologie der Psychosen, dass diese in ihrem Verlaufe oft Stadien erreichen, in welchen die leiblichen Krankheits-Erscheinungen, die ihren Ausbruch und Höhepunkt begleiteten, nachlassen oder sogar völlig verschwinden, — ja, in welchen selbst die psychischen Krankheits-Erscheinungen nachlassen und nur in einzelnen Symptomen, z. B. in vorwaltenden fixen Ideen, noch fortzubestehen scheinen. Dergleichen Stadien

können erfahrungsmässig beträchtliche Zeiträume, von mehreren Monaten, selbst von Jahren, durchlaufen. Wenn der Arzt den Exploranden während eines solchen Zeitraums gleichsam vor seiner Beobachtung ohne Vorgeschichte der Krankheit auftauchen sieht, so kann er in den Fall kommen, das oben angegebene Verfahren unanwendbar oder erfolglos zu finden und sich lediglich auf die ihm vorliegenden psychischen Erscheinungen als Grundlage für sein Urtheil über Existenz oder Nicht-Existenz der Seelenstörung angewiesen zu sehen. Die Casuistik führt unstreitig zahlreiche Fälle dieser Art vor, bei deren Erwägung sich der Arzt von dem Felde der Pathologie abgeschnitten und allein auf das der Psychologie beschränkt sieht. Er befindet sich alsdann in gleicher Lage mit dem Richter, vor welchem er nur die Erfahrung in Betreff einiger den Seelenstörungen eigenthümlicher psychischer Krankheits-Erscheinungen und der ihnen characteristischen Gruppirung derselben voraus hat. Selbst mit Hülfe dieses Uebergewichts wird er vielleicht nicht im Stande sein, seine Ueberzeugung zu befestigen, noch weniger sie objectiv zu machen und einleuchtend für den Laien in der Medizin zu begründen. Er wird sie vielleicht höchstens zu einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit erheben können. — Aber es wäre ganz ungehörig, das Ungenügende dieses Resultats dem Verfahren zur Last zu legen, während es vielmehr den Umständen zuzuschreiben ist, welche die Anwendung des Verfahrens nicht zulassen. Mögen nun diese Umstände in der Gestaltung der äusseren Verhältnisse beruhen, welche den Kreis der Beobachtung beschränken und die Summe der grundleglichen Thatsachen beschneiden; — mögen sie selbst beruhen in der Unvollkommenheit der Wissenschaft, — der Psychologie, welche unfähig ist, normale Seelen-Vorgänge genügend zu erklären, oder der Pathologie, welche zur Zeit noch nicht die leicht erkennbaren, constanten und characteristischen, die pathognomonischen Kennzeichen entdeckt hat, durch welche sich ungewöhnliche Seelenzustände, die in Krankheit begründet sind, von solchen unterscheiden, die mit der Gesundheit verträglich sind; — in dem einen, wie in dem anderen Falle wird kein irgend denkbares Verfahren diese Hindernisse zu überwältigen vermögen. Es wird sie zwar umgehen können, wie es die rein psychologische Explorations-Methode thut: aber

ohne Gewinn für die Zuverlässigkeit des Urtheils, — vielmehr auf Kosten desselben.

Welches Verfahren man übrigens zur Aufklärung solcher zweifelhafter Fälle anwenden möge, — sei es nun das hier und durch die Natur der Sache empfohlene, welches wir für das zuverlässigere, — oder sei es jenes der psychologischen Deduction, welches wir für minder zuverlässig halten: die Wissenschaft wird oft auf Fragen stossen, auf welche sie keine präcise Antwort geben kann. Eine solche wird man am wenigsten da fordern können, wo die Factoren ungenügend sind, um einer Berechnung zur Grundlage zu dienen. Nun sind aber viele Gerichts-Aerzte in dem Irrthum befangen, dass in solchen Fällen ihr Schweigen einer Verneinung gleich sei. Sie sind der Meinung, dass, wenn sie geständig werden, auf die Frage: ob der Explorand geisteskrank sei oder zu einer gewissen Zeit gewesen sei? — keine entschieden bejahende Antwort geben zu können, dieses Geständniss als eine entschiedene Verneinung der Geisteskrankheit angesehen werden müsse. Damit, meinen sie, sei das Schicksal des Exploranden in ihre Hand gegeben. Und sobald nur ihr Urtheil schwankend ist, noch mehr aber, sobald in ihrer subjectiven Ansicht eine auch nur leise Wahrscheinlichkeit für die Bejahung der Geisteskrankheit spricht, halten sie sich in ihrem Gewissen verpflichtet, diese letztere zu Gunsten der Affirmative auszubeuten. Diese Aerzte befinden sich, wie gesagt, in einem Irrthum. Die neuere Rechtspraxis hält nicht mehr an dem Satze fest, dass, was nicht bewiesen sei, auch nicht existiren könne. Sie erkennt an, dass eine Geisteskrankheit, welche für den Richter zweifelhaft ist, es auch für den Arzt sein, aber darum gleichwohl existent sein könne.*) Der Arzt erfüllt demnach in solchen Fällen seine Pflicht vollständig, wenn er die Zweifel, die sein Urtheil

---

*) Es liegen uns sogar Beweise vor, dass neuerer Zeit die Gerichte in dergleichen Fällen eine bedingte, will sagen: verminderte Zurechnungsfähigkeit, folglich eine verringerte Strafbarkeit angenommen haben, — in direktem Gegensatze zu jenen Irrenärzten, welche den unbezweifelt Geisteskranken eine relative, eine sogenannte disciplinarische Zurechnungsfähigkeit beilegen und sie dadurch, wie es den Anschein hat, von der Zurechnung nur in bedingtem Maasse ausgeschlossen wissen wollen. (S. Kieser, Elemente der Psychiatrik. S. 48 u. f.)

in der Schwebe halten, kundgiebt und eben so motivirt, wie er sein entschiedenes Urtheil würde zu motiviren haben. Aber gesetzt: diese mildere Rechtspraxis wäre allen Chancen der subjektiven Ansicht, der Willkür, sogar des Zufalls preisgegeben; gesetzt, der herrschende Grundsatz stelle das *„non liquet"* dem *„non existit"* gleich: so würde der Arzt mit Ruhe die Schuld einer so verkehrten Logik und ihrer Wirkungen auf der Gesetzgebung lasten sehen und deren Verbesserung ihr anheimgeben können und müssen. Denn er ist als Sachverständiger nur dem Richter, nicht aber dem Exploranden zu Hülfe gerufen.

Nicht gleichgültig ist es jedoch, — worauf schon A. Henke *) aufmerksam gemacht hat, — wie der Arzt seine nach Erwägung der Thatsachen noch bestehenden Zweifel ausdrückt. Es ist nicht völlig gleichbedeutend, ob das Schluss-Votum seines Erachtens lautet:

> es könne nach Gründen der Arzneiwissenschaft, wenn nicht mit Gewissheit, doch mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Explorande psychisch gesund sei, oder zu einer bestimmten Zeit gewesen sei,

oder ob es lautet:

> es könne nach solchen Gründen, wenn nicht mit Gewissheit, doch mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass Explorande an Seelenstörung leidend, dass er psychisch krank sei oder gewesen sei.

Denn da die Wahrscheinlichkeit dem Richter die mangelnde Gewissheit ersetzen muss, so wird ihn der erstere Wortlaut mehr auf die Annahme der psychischen Gesundheit, der andere dagegen mehr auf die der Seelenstörung hinweisen. Dies erwägend muss der Gerichts-Arzt je nach dem Gewichte der Wahrscheinlichkeit von Gesundheit oder Krankheit seinen Ausdruck wählen, — nicht aber sich dabei von der Fragestellung leiten lassen, falls diese etwa die eine oder die andere als das zu Ermittelnde bezeichnen sollte.

6. Wenngleich oben, insbesondere unter 2. und 4., das Gebiet der Pathologie als dasjenige bezeichnet worden ist, auf welchem der Gerichts-Arzt bei psycho-pathologischen Untersuchun-

*) S. 275 seiner angezog. Abhandl.

gen die Gründe für seine zu gewinnenden Ueberzeugungen zu suchen hat: so kann und darf ihm doch das der phänomenologischen Psychologie keineswegs verschlossen werden. Es sind vielmehr bereits Umstände angeführt worden, welche ihn nothgedrungen auf dasselbe führen. Zu diesen kommt noch der folgende. Die gerichtliche Psycho-Pathologie hat es nicht allein mit geisteskranken Zuständen zu thun, welche mit geistesgesunden verwechselt werden können, sondern auch mit geistesgesunden, die mit geisteskranken verwechselt werden können. Um diese geistesgesunden Zustände kenntlich und von den geisteskranken unterscheidbar zu machen, steht zwar zunächst der negative Beweis zu Gebote: die Nachweisung nämlich, dass die physischen Kennzeichen der psychischen Krankheit nicht vorhanden sind. Da aber solche Kennzeichen zuweilen nicht zu Tage treten oder schwer erkennbar sind, so wird jener Beweis verstärkt werden können und müssen durch den positiven: dass die zweideutigen und als krankhaft verdächtigen psychischen Erscheinungen mit einem gesunden Seelenzustande verträglich sind. Wir besitzen aber ausser der phänomenologischen Psychologie keine andere Quelle, aus welcher sich dieser Beweis schöpfen liesse. Nur muss derselbe geführt werden mit dem Bewusstsein, dass die psychologische Frage dem Gerichts-Arzte nicht ausschliesslich zugewiesen und dass ihre Erörterung der Controle des Richters zugänglich ist, und zugleich mit vorsichtiger Vermeidung der juridischen Frage.

Die leitenden Grundsätze, welche im Obigen aufgestellt worden sind, werden unserer Meinung nach in allen den Fällen befolgt werden können, welche bei den Gerichten Zweifel über Zurechnungs- und Dispositions-Fähigkeit einer Person aus dem Grunde von Seelenstörung anzuregen im Stande sind. Indessen giebt es, wie wir sahen, Umstände, welche ihre Anwendung erschweren und den Erfolg derselben beeinträchtigen. Es ist nöthig, diese Umstände genauer ins Auge zu fassen und anzugeben, wie der Gerichts-Arzt ihnen gegenüber jenen Grundsätzen gerecht werden kann.

Die vor Gericht in Frage kommenden Fälle sind, sofern man sie vom pathologischen Gesichtspunkte betrachtet, dreierlei Art:

Erstens nämlich sind es solche, die eine Seelenstörung in Frage stellen, welche das gesunde Seelenleben überfällt und bei der es sich um eine Depravation der normalen Seelenthätigkeit handelt. Es sind die Krankheitszustände, mit welchen sich die gegenwärtige Schrift in den vorangegangenen Abschnitten ausschliesslich beschäftigt hat. Wenn anders die dort angestellten Betrachtungen eine naturgetreue Darstellung von den Symptomen, den Ursachen, den inneren Bedingungen und dem Verlaufe dieser Psychosen gegeben haben, so dürfen wir hoffen, dass die Benützung derselben bei der Erforschung solcher Krankheitszustände hülfreich sein werde.

Zweitens sind es solche, die sich als Resultat einer ursprünglich mangelhaften Organisation oder Lebens-Energie des centralen Nervensystems hervorbilden, indem in Folge dieser organischen oder physiologischen Mangel die Entwickelung des Seelenlebens hinter der gewöhnlichen Norm zurückbleibt. Es sind die Formen des habituellen, angebornen oder während der Entwickelung des Organismus sich hervorbildenden Schwach-, Stumpf- und Blödsinns (*Infirmitas congenita, Idiotismus*), in denen dieses Resultat zur Erscheinung kommt. Die vorliegende Schrift hat diese Krankheitszustände nicht in den Bereich ihrer Untersuchung gezogen, ihrer vielmehr nur im Vorbeigehen Erwähnung gethan.*) Es ist daher nöthig, die Beziehungen klar zu machen, in denen sie zu der hier erörterten Frage stehen. — Die in Rede stehenden Krankheiten tragen im Allgemeinen den Charakter des Defects der Seelenthätigkeit an sich, zum Unterschiede von jenen Seelenstörungen, bei welchen das gesunde psychische Leben depravirt wird. Auch diese gehen, wie wir gesehen haben, nicht selten in ähnliche Formen mit dem Gepräge des Defects aus, indem sie ein allmäliges Verfallen der centralen Organe des Nervensystems, — indem sie als Nachkrankheit oder richtiger als Ausgangs-Stadium die nachentstandene Geistesschwäche (*Infirmitas acquisita, Imbecillitas*) zurücklassen. Aber solche Nachkrank-

*) Vergl. S. 29.

heit ist das Bruchstück eines meistentheils nachweislichen und deutlich übersehbaren Krankheitsprocesses. Sie finden nicht weniger ihre Erklärung in der Geschichte dieses Processes, als sie in den noch gegenwärtig sie begleitenden und nachweislich vorhandenen krankhaften Erscheinungen die Beglaubigung ihres pathischen Charakters haben. Der erfahrene Arzt kann sich, sobald er beide, die Anamnese und den Status praesens, zu überblicken und zu vergleichen im Stande ist, mit Leichtigkeit den ganzen Krankheitsfall zusammenstellen, dessen Fragment er vor sich hat. Anders verhält es sich gewöhnlich mit jenen psychischen Krankheitszuständen, die in den Bereich der *Infirmitas congenita* fallen. Allerdings sind auch sie das Resultat eines fortlaufenden Krankheitsprocesses, der mit verschiedenen Graden der Intensität und Hastigkeit auftreten und verlaufen kann. Allein dieser Krankheitsprocess lässt sich nicht immer bis auf seinen Ursprung zurück verfolgen. Nicht einmal die individuelle Entwickelungsgeschichte des Seelenlebens lässt sich gehörig überblicken, — geschweige denn jene des physischen Lebens. Wie unvollkommen wird also der Einblick in den Zusammenhang beider sein! Nur die Resultate ihrer dürftigen oder ihrer mannigfach gehemmten Entwickelung sind es, die in der Mehrzahl der Fälle dem Arzte vorliegen. Nach diesem Befunde allein soll er darüber urtheilen, ob die Entwickelung des Seelenlebens jener gewöhnlichen Norm entspricht, die man psychische Gesundheit nennt und die erforderlich ist, um sich in den mannigfaltigen Verhältnissen des bürgerlichen Lebens zurecht und hindurch zu finden, — oder ob sie vielmehr eine solche ist, die, gehemmt durch die Mangelhaftigkeit der organischen Bedingungen, hinter jener Norm zurückgeblieben ist, in dem Grade, dass sie als krankhaft bezeichnet werden muss. Aber das Zeugniss auch dieses Befundes ist ein lückenhaftes und unvollständiges. Derjenige Theil desselben nämlich, welcher in den Resultaten der organischen Entwickelung gesucht wird, fehlt beinahe ganz. Nur die in die Augen fallenden, gröberen, anatomischen Verhältnisse können darüber befragt werden, — geben aber meistens dürftige Auskunft. Immerhin müssen sie gewürdigt werden. Die Form- und Grössen-Verhältnisse des Schädels, das Verhältniss seiner einzelnen Theile zu einander und das Verhältniss des Schädels

zur Gesammtmasse des Körpers; die Form und Bildungs-Verhältnisse der Rückenwirbelsäule und der allgemeine Ausdruck der organischen Bildungskraft sind es vornehmlich, was hierbei in Betracht kommt. Die physiologischen Missverhältnisse dagegen haben sich oft, ja gewöhnlich in dem Maasse ausgeglichen, dass das leibliche Leben kaum die geringste Abweichung von derjenigen Norm erkennen lässt, welche zu dessen Bestehen erforderlich ist. Es bleiben nur noch die psychischen Erscheinungen übrig: jene Ausdrücke der Seelenthätigkeit, welche erkennbar werden in Mienen, Gesten, Reden und Handlungen. Es ist unzweifelhaft, dass eine hinsichtlich der Intensität oder Energie mangelhafte, defecte Seelenthätigkeit eben sowohl, wie eine hinsichtlich der Qualität depravirte, sich in einer entsprechenden psychischen Aeusserung kundgeben wird. Auch hier wird die Aeusserung von der Norm abweichen. Die Anomalie derselben wird um so grösser sein und um so mehr in die Augen fallen, je weiter die Energie der Seelenthätigkeit hinter der Norm zurückbleibt. Aber der Ausdruck dieser Anomalie ist keineswegs ausschliesslich in einer alle Seelenthätigkeit gleichmässig ergreifenden Abweichung zu suchen. Im Gegentheil tritt gewöhnlich die Aeusserung der niederen Seelenthätigkeiten um so stärker und intensiver hervor, je mehr die der höheren geschwächt und vermindert erscheint. Je mehr die Vorstellungen, die Gedanken, die Urtheile an Klarheit und Deutlichkeit, je mehr überhaupt die Verrichtungen des Verstandes und der Vernunft an Energie einbüssen, desto stärker treten die Gefühle, desto heftiger, ungestümer und ungezügelter treten die Triebe, die Neigungen, die Begierden auf. Da sie in Folge jener Schwäche des Denkvermögens von diesem nicht gehörig beherrscht werden können, so wird es auch nicht das Resultat der ersteren, nämlich ihre Einwirkung auf die Bewegungs-Organe: so wird auch der Wille dieser Herrschaft entzogen. Demnach trägt der psychische Ausdruck nicht durchgängig den Charakter der Schwäche und des Defects, sondern vielmehr den des aufgehobenen Gleichgewichts zwischen den Verrichtungen des Denk- und Gefühls-Vermögens, und zwar mit merklicher, wenigstens mit momentaner, Prävalenz des letzteren über das erstere. Daher sind mit den verschiedenen Graden der Geistesschwäche heftige thierische Begierden, starke,

übermässig und bis zum höchsten Affekte gesteigerte Gemüthsbewegungen, zügelloses Begehrungs-Vermögen und heftige Willens-Aeusserungen wohl vereinbar. — Was die Beurtheilung dieser psychischen Aeusserungen des Defects psychischer Thätigkeit betrifft, so verweisen wir auf die Cautelen, welche oben (unter 4.) in dieser Hinsicht angegeben worden sind. Wir legen nochmals Nachdruck darauf, dass als die unzweideutigsten und unverfänglichsten diejenigen zu betrachten sind, welche in Folge ihres Ursprungs den Charakter der Unmittelbarkeit am deutlichsten an sich tragen: die Mienen und Gesten; dass dagegen Reden und Handlungen nur mit Hülfe des Maassstabes, den die Logik darin legt, beurtheilt werden können; dass folglich deren Beurtheilung den Gerichts-Arzt auf ein Gebiet führt, welches ihm zwar nicht verboten oder verschlossen, aber keineswegs ihm ausschliesslich geöffnet ist; und dass endlich besonders in solchen Fällen, wo eine concrete psychische Thätigkeits-Aeusserung den Zweifel über psychische Gesundheit und Krankheit hervorgerufen hat, diese concrete Thatsache, von dem explorirenden Arzte so viel als thunlich von denjenigen, welche das Urtheil bestimmen sollen, ausgeschlossen, vielmehr auf sie erst das Resultat des Urtheils angewendet, in ihr dessen Bestätigung gesucht werden muss.

Es ergiebt sich aber aus dem Gesagten, dass die sämmtlichen Hülfsmittel, welche zur Erforschung von ursprünglich krankhaften Seelenzuständen mit dem Charakter des Defects zu Gebote stehen, unergiebig, und dass die Kennzeichen, auf welche sie führen, wenig charakteristisch und zuverlässig sind. Sie sind nicht von der Art, dass sie dem Arzt leicht zu einem deutlichen und unzweideutigen Krankheitsbilde verhelfen. Es fehlt dazu meistentheils an den vollständigen Daten, die für die Geschichte einer Krankheit erforderlich sind; die anatomischen Grundzüge sind undeutlich; die physio-pathologischen Merkmale fehlen oder sind durch Ausgleichungen der Naturkraft verwischt; die psychischen sind zweideutig, und um sie gehörig zu würdigen, bedarf es grosser Vorsicht. Gewiss ist es diesen Umständen zuzuschreiben, dass die Verfasser von Handbüchern der gerichtlichen Medicin für solche Fälle auf ein anderes Verfahren hingewiesen haben, als für die übrigen Fälle von Seelenstörung. Als Object der gerichtsärztlichen Untersuchung bezeichnen sie nicht sowohl

das Ungehörige, Abnorme, Krankhafte in der psychischen Thätigkeits-Aeusserung, sondern den Grad der letzteren, nämlich den Grad der Aeusserung der Intelligenz; und als den Zweck der Untersuchung bezeichnen sie lediglich die Bestimmung dieses Grades.*) Die Grade werden gewöhnlich unterschieden als: Dummheit, Stumpfsinn und Blödsinn. Sei es, dass die Rechtswissenschaft zu dieser Unterscheidung Anlass gegeben, sei es, dass sie sich erst nachgängig das Princip derselben angeeignet hat: — thatsächlich ist dieses Princip auf die Gesetzgebung übergegangen, insofern diese anerkennt, dass der erste oder niedrigste Grad der Geistesschwäche, die „Dummheit“, den Geisteskrankheiten, „der wahren Geisteszerrüttung, welche die Freiheit der Selbstbestimmung aufhebt, mithin die Zurechnung gesetzwidriger Handlungen vernichtet“, nicht beizuzählen ist, — „sondern nur diese Zurechnung insofern mildern kann, als die Kenntniss des Strafgesetzes und die richtige Beurtheilung der Handlungen durch die Dummheit erschwert wird.“ **) Diesen Thatsachen muss sich folglich die gerichtsärztliche Untersuchung anschliessen, d. h. sie muss sich um die Feststellung des Grades des Intelligenz-Mangels bemühen. Indem wir dies zugestehen, thun wir es mit zwei Einschränkungen. Die eine betrifft die Methode, die andere betrifft die Sache.

Zuerst fordern wir, dass nicht eine bloss psychologische Untersuchung die Grundlage des Urtheils sei, sondern eine eigentlich psycho-pathologische, in welcher die physio-pathologische eingeschlossen ist. Es kann sich bei solchen Fragen für den Gerichts-Arzt nicht etwa bloss darum handeln, in wiefern und in welchem Grade der Explorande sich fähig oder unfähig zeigt, den gewöhnlichen Denkgesetzen entsprechend aufzumerken, zu percipiren, zu unterscheiden, Vorgestelltes im Gedächtniss zu behalten und zu urtheilen. Es kann sich für ihn noch weniger lediglich darum handeln, zu bestimmen, was er gelernt und welchen Bildungsgrad er erreicht hat. Alles dies muss jeder gebildete Laie in der Medicin eben so gut, wie der Arzt, beurtheilen

*) Vergl. A. Henke, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 6. Ausgabe. §. 247.

**) A. Henke, a. a. O. §. 248.

können. Wenn dem Letzteren überhaupt für diese Beurtheilung vorzugsweise eine Competenz zukommt, so kann sie nur darin beruhen, dass er im Stande ist, die psychologischen Daten, welche der Explorande bezüglich seiner Art zu empfinden, zu denken und zu wollen darbietet, mit dem psycho-pathologischen Gesammtzustande desselben zusammenzuhalten und nachzuforschen, in wieweit Mängel, die sich in jenen zeigen, mit Mängeln, welche sich in diesem vorfinden, zusammentreffen und aus letzteren sich erklären lassen. Wenn es aber dem Gerichts-Arzte nicht gelingt, solche correlate Mängel zu entdecken, so muss er wenigstens es ausdrücklich aussprechen, dass er, ausser Stande, als Arzt zu erachten, sein Gutachten auf die Sphäre des Psychologen beschränken muss.

Sodann erinnern wir daran, dass die Unterscheidung jener Grade des Intelligenz-Mangels *in concreto* zu den schwierigsten Aufgaben gehört. Schon A. Henke erklärt ausdrücklich: dass sie nicht durch haarscharfe Bestimmungen von einander zu trennen sind. Wie von ihm das Wesen der einzelnen Grade bezeichnet wird, findet man in der Anmerkung.*) Diese Charakteristik, welcher die Unterscheidungs-Merkmale zu entnehmen sein würden, lässt noch manche Berichtigungen zu. Weit wichtiger ist aber, dass in der Wirklichkeit keiner dieser Grade jenen Schwankungen der Thätigkeits-Energie entzogen ist, welche auch

*) Sein Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 6. Ausgabe, § 247 unterscheidet:

1. Dummheit: Schwäche des Erkenntniss-Vermögens, Mangel der Aufmerksamkeit, Unvermögen, dieselbe auf mehr als einen Punkt zu richten, daher unrichtige Vorstellungen und falsche Urtheile, selbst über die gewöhnlichen Gegenstände des täglichen Lebens, machen das Wesen derselben aus. Heftigkeit der thierischen Begierden und starkes Begehrungs-Vermögen kann dabei bestehen.

2. Stumpfsinn: Alle Seelen-Vermögen sind zu normaler Thätigkeit unfähig. Stumpfheit der Sinnorgane und Empfindungen ist mit Schwäche der Besonnenheit, Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Phantasie, der Urtheilskraft verbunden. Aufregung von Affecten ist bei Stumpfsinnigen möglich.

3. Blödsinn: Das Wesen desselben besteht in der höchsten Schwäche aller Seelen-Vermögen, des Erkenntniss-, des Empfindens und Begehrens. Fester Wille und heftiger Affect sind mit vollendetem Blödsinn unvereinbar.

das normale Seelenleben begleiten und die eine momentane Vermischung der Grade nothwendig bedingen. So kann auch bei dem Stumpfsinnigen die für gewöhnlich daniederliegende Intelligenz vorübergehend einen unerwarteten Aufschwung nehmen; so können selbst bei Zuständen von ausgebildetem Blödsinn zeitweise und vorübergehend Aufregungen des Gemüths bis zum stärksten und wildesten Affecte und Begehrungen sehr heftiger, wenn auch immerhin instinctmässiger Art, eintreten.

Eigentlich umfassen die beiden bis jetzt aufgestellten Categorien alle Fälle von Seelenstörung, welche dem Richter die Zurechnungs- oder Dispositions-Fähigkeit einer Person zweifelhaft machen können. Die Seelenstörung besteht entweder in einer Depravation der psychischen Thätigkeit, welche das gesunde Seelenleben überfällt und die schliesslich, in Folge eines fortlaufenden Processes von Lebensstörung, in Mangel der Thätigkeit enden kann; — oder sie besteht in einem habituellen Mangel der psychischen Thätigkeit, der wegen der Ungleichmässigkeit der einzelnen Seelen-Vermögen sich häufig mit Depravation der Thätigkeit verbindet. Es kommen aber

drittens nicht selten Fälle von Seelenstörung vor, welche es mit denen der ersten Categorie gemein haben, dass sie das gesunde Seelenleben überfallen und in hohem Grade depraviren. Sie sind von ihnen nur durch die characteristische Erscheinung unterschieden, dass diese Depravation äusserst plötzlich und jäh auftritt, ohne durch einen allmäligen Process von Lebensstörung angebahnt und verkündigt zu sein, und dass sie nach kurzer Dauer eben so plötzlich vollkommen wieder verschwindet, ohne die geringste Spur von Lebensstörung zurückzulassen. Sie umfassen die momentane Seelenstörung des übermässigen Affects, der *Mania subita acutissima* (hierunter einbegriffen die *Mania subita a potu*, die sogenannte *Mania occulta* oder *Raptus melancholicus*, die *Manie instinctive* der neueren französischen Aerzte) und der Schlaftrunkenheit. Analoge Fälle beim Nachtwandeln, wenn sie auf erwiesenen Thatsachen beruhten, würden ebenfalls hierher gehören. Man begreift diese Fälle gewöhnlich unter der Bezeichnung der „plötzlichen Sinnes-Verwirrung", eine Bezeichnung, die auch in die Gesetzbücher übergegangen ist. Diese stellen die plötzliche Verwirrung der Sinne den Geistes- und Gemüths-

krankheiten gleich hinsichtlich der die Zurechnung und Validität der Handlungen aufhebenden Wirkung. Dass man diese Art von Seelenstörung von Geisteskrankheit unterscheidet,*) ist in sofern völlig gerechtfertigt, als sie sich zu der letzteren ganz eben so verhält, wie irgend eine vorübergehende erkennbare Störung des leiblichen Lebens zu jenen anhaltenden, die einen kürzere oder längere Zeit einnehmenden Vorgang bilden. Je kürzere Zeit nämlich eine solche leibliche Lebensstörung währt, je mehr ihre äussere Erscheinung auf ein einzelnes oder auf eine sehr geringe Anzahl von Symptomen beschränkt ist, und je rascher und vollständiger die Ausgleichung erfolgt, desto mehr kann selbst der Pathologe bedenklich werden, auf sie den Namen der Krankheit anzuwenden. Wir erinnern nur an den apoplectischen und den epileptischen Schwindel, die in der That auf beträchtlichen Lebensstörungen beruhen. In ganz gleichem Verhältnisse stehen jene Seelenstörungen zu den Geisteskrankheiten. Sie bilden gleichsam vorübergehende heftige Erschütterungen oder Gleichgewichts-Verletzungen des psychischen Lebens, die nur während einer kurzen Zeitdauer eine gleichwohl zuweilen vollständige, allgemeine Depravation der Seelen-Verrichtungen mit sich führen und zur Erscheinung kommen in den ihr entsprechenden perversen Reden und Handlungen. Sie sind folglich in der That als vorübergehende Zustände von Delirium zu betrachten, die sich verbinden können mit allen Wirkungen derselben und ihren Kundgebungen in Irre-Reden und Irre-Handeln. Die allgemein anerkannten Gesetze der Pathologie lassen keinen Zweifel darüber, dass auch ihnen leibliche Lebensstörungen in denjenigen Organen zum Grunde liegen, an deren physiologische Thätigkeit jene psychischen Functionen gebunden sind. Wenn daher der Gerichts-Arzt herbeigerufen wird, um Zweifel aufzuklären, ob die vorliegenden psychischen Kundgebungen als die Wirkung einer Seelenstörung in der Form der plötzlichen Verwirrung der Sinne anzusehen sind: so geht ersichtlich seine Aufgabe dahin, zu ermitteln und nachzuweisen, ob leibliche Lebensstörungen vorhanden sind oder gewesen sind, denen eine vorübergehende Depravation der psychischen Functionen entweder

*) Vergl. Franz v. Ney, a. a. O. § 52.

zugeschrieben werden muss oder wenigstens zugeschrieben werden darf. Die Lösung dieser Aufgabe stösst aber in solchen Fällen auf sehr erhebliche Schwierigkeiten. Erstens ist in der Regel der fragliche Zustand ein bereits vorübergegangener, der Beobachtung unzugänglicher. Zweitens sind die leiblichen Lebensstörungen, um welche es sich handelt, an sich von der Art, dass sie sich der Beobachtung leicht entziehen. Es bleibt folglich nur übrig, aus den Ursachen des zweifelhaften Seelenzustandes und aus seinen Wirkungen, den psychischen Kundgebungen auf die Natur desselben zu schliessen. Aber drittens sind theils die Ursachen meist versteckt, oft ganz verborgen und nicht zu ermitteln, oft zweideutiger Art in Bezug auf ihre Wirksamkeit (z. B. das Maass genossener Spirituosa, die individuelle und momentane Empfänglichkeit für deren Wirkung; vorausgegangene disponirende Krankheitszustände u. dgl. m.); theils sind die psychischen Kundgebungen selbst oft so zweideutiger Art, dass eben dadurch der Richter bei ihrer psychologischen Deutung in Zweifel geräth. In solcher beklemmenden Lage bleibt dem Gerichts-Arzte nur übrig, die Erfahrungen, welche die Wissenschaft gesammelt hat, mit dem vorliegenden Falle zusammenzuhalten und aus der Vergleichung beider über die physiologische oder pathologische Natur des zweifelhaften psychischen Zustandes sich eine Ueberzeugung zu verschaffen. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass es zweifellos solche vorübergehende krankhafte Seelenzustände giebt, wie sie der Begriff der „plötzlichen Sinnesverwirrung" umfasst. Vielfältige Beobachtung hat eine Anzahl von Eigenthümlichkeiten der körperlichen und geistigen Beschaffenheit, — der leiblichen Constitution, des Temperaments, der habituellen Krankheits-Anlage, ausgebildeter körperlicher Krankheiten und der Reihenfolge der psychischen Erscheinungen an die Hand gegeben, welche, wenn schon nicht immer vereinigt und gleichmässig entwickelt, diesen kranken Seelenzuständen vorauszugehen und sie zu begleiten pflegen, so dass sie als Kennzeichen derselben betrachtet werden können. Viele derselben stimmen in hohem Grade mit denjenigen überein, welche wir in der Pathologie der Psychosen als deren ätiologische oder symptomatologische Momente kennen gelernt haben. Die Aufsuchung und die Würdigung dieser Kennzeichen wird daher durch die Pathologie

der Psychosen unzweifelhaft erleichtert. Nach Massgabe der Summe der aufgefundenen Vergleichungs-Punkte und der Uebereinstimmung, die sich zwischen den in der Wissenschaft niedergelegten Erfahrungen und dem concreten Falle findet, wird bei diesen Schlüssen die Ueberzeugung fester oder unsicherer sein. Niemals wird man das Zeugniss einer einzigen Erscheinung, am wenigsten einer psychischen (wie z. B. die Unerkennbarkeit eines Motivs der That, die nachfolgende Reue oder dergl.), als ausreichenden Beweis gelten lassen können. Und auch hier gilt, was bereits wiederholentlich über die Aufgabe des Gerichts-Arztes gesagt worden ist: dass die Psychopathologie sich mehr auf die Physiopathologie als auf die Psychologie stützen muss.

Alle Fälle von Seelenstörung, welche Zwecks der Constatirung oder der Beseitigung von Zweifeln dem Gerichts-Arzte vorgelegt zu werden pflegen, lassen sich unter die angeführten drei Categorien bringen. Bei den Fällen der ersten Categorie kommen indessen nicht selten einige besondere Fragen zur Erwägung, deren Beziehung zu den angegebenen leitenden Grundsätzen einer kurzen Erwähnung und Erörterung bedarf. Es kommen Fälle vor, wo zwar die Geisteskrankheit so erwiesen ist, dass sie selbst dem Richter unzweifelhaft erscheint, — wo aber ihr Verhältniss zu einer bestimmten, der rechtlichen Beurtheilung unterliegenden gesetzwidrigen, oder zu einer der Rechtsgültigkeit bedürftigen Handlung zweifelhaft wird. Dies tritt ein bei dem sogenannten partiellen und bei dem intermittirenden Wahnsinn. In dem einen Falle entsteht für den Richter die Frage: ob die Zurechnung und Validität aufgehoben wird in Beziehung auf jede Handlung eines Menschen, welcher erwiesenermassen an Geisteskrankheit leidet, gleichviel, ob solche Handlung zu der besonderen psychischen Form dieser Geisteskrankheit, d. h. zu der Art des damit verbundenen Deliriums, in Beziehung steht oder nicht? — In dem anderen Falle entsteht für den Richter die Frage: ob die Zurechnung und Validität aufgehoben ist in Beziehung auf jede Handlung eines Menschen, der erwiesenermassen an Geisteskrankheit leidet, gleichviel, ob solche Handlung ausgeführt ist auf der Höhe eines Paroxysmus dieser Krankheit oder in einem Zeitraume des Nachlasses solcher Art, dass alle der Krankheitsform eigenthümlichen psychischen Erscheinungen verschwunden

sind oder zu sein scheinen? — Beide Fragen gehören unstreitig der Pathologie der Psychosen an, und wir haben ihnen, jeder an ihrer Stelle unsere Aufmerksamkeit zugewendet. Auf diese Betrachtungen dürfen wir verweisen, indem wir hier Folgendes hinzufügen.

Der partiellen Seelenstörung,*) d. h. einer Lebensstörung, die auf eine einzige Thätigkeit der Seele beschränkt ist und sich nur kund giebt in der Wirkung dieser Thätigkeit, nämlich in der Art und Weise der durch sie zu Stande kommenden Gefühle, Wahrnehmungen oder Vorstellungen, — ihr kommt, so fern sie wirklich existirt, nicht der Name einer Krankheit zu, sondern höchstens der eines isolirten Symptoms, Falls nicht gar ihre Aeusserungen in die Kategorie des gewöhnlichen Irrthums fallen. Dieser letztere unterscheidet sich äusserlich nur dadurch von der Geistes-Verwirrung, dass er isolirt bestehen kann, ohne alle übrigen psychischen Thätigkeiten in die Unordnung hineinzuziehen. Wie weit ab von der Wirklichkeit einer der Gegensätze liegen mag, welche enthalten sind in der Ueberzeugung von der Existenz oder Nicht-Existenz eines persönlichen Teufels, von der Wirksamkeit oder Nichtwirksamkeit homöopathischer Arzneigaben, von der Existenz oder Nicht-Existenz und der sensuellen Wahrnehmbarkeit oder Nichtwahrnehmbarkeit des Od oder des animalischen Magnetismus und dergl. mehr: die Absurdität bleibt doch stets die des blossen Irrthums und wird nicht Absurdität des Wahnsinns, so lange sie nicht entweder das Resultat einer allgemeinen Verwirrung der Seelenthätigkeiten ist, oder alle Seelenthätigkeiten in Verwirrung gebracht hat. Die partielle Seelenstörung verhält sich daher zur Geistesverwirrung wie das Symptom zur Krankheit; wie die Kundgebung einer partiellen Lebensstörung, welche entweder das Resultat einer verbreiteten Lebensstörung ist, oder der Anfang, die Ursache, die Veranlassung einer solchen werden kann. In Gemässheit dieser Auffassung tritt die Aufgabe des Gerichtsarztes bestimmter in den Gesichtskreis. Derselbe hat zu ermitteln: ob eine partielle psychische Lebensstörung wirklich isolirt besteht oder nicht? Er hat in letzterem Falle seine Nachforschung zugleich darauf zu

*) Vgl. S. 93.

richten: ob jene das Resultat einer allgemeineren psychischen Lebensstörung ist, oder ob sie eine solche bereits zur Folge gehabt hat. Die Erfahrung lehrt, dass in eben diesem Falle die partielle psychische Lebensstörung sich gleichzeitig durch andere Krankheits-Erscheinungen so wohl im psychischen, als im leiblichen Leben kund giebt: bei jenem in der Sphäre des Gefühls und der Intelligenz, bei diesem in der Sphäre der animalen, vitalen und reproductiven Verrichtungen. Dies kommt bei der Nachforschung wesentlich zu Statten. Ob und welche gesetzwidrige Handlung der mit einer solchen partiellen Seelenstörung Behaftete begangen hat, — ob und welche der Rechtsgültigkeit bedürftige Handlung derselbe auszuführen im Begriff steht, — dies hat an sich mit dem Objecte jener Nachforschung nichts zu thun. Es muss aber dem untersuchenden Arzte allerdings gegenwärtig sein, dass allgemeine psychische Lebensstörungen, selbst solche, die sich prävalirend durch einzelne psychische Krankheits-Aeusserungen kund geben, das Gleichgewicht der Seelenthätigkeiten oder das normale Seelenleben in solchem Grade zu stören vermögen, dass gesetzwidrige und rechtsungültige Handlungen davon die Folge sein können. Nur als ein verstärkendes Hülfs-Argument kann und darf er es benutzen, wenn die Art und Weise des Benehmens auf Seiten des Explorandes, wenn seine Reden und Handlungen, in so fern sie zu den Gesetzen in Beziehung stehen, zugleich mit den erfahrungsmässigen Kundgebungen jener Lebensstörung so in Einklang sind, dass sie als deren Wirkung betrachtet werden dürfen.

Anlangend die intermittirende Seelenstörung, so haben wir weiter oben*) gesehen, dass die Intermission eine typische Form ist. Sie unterscheidet sich in abstracto von dem Recidive der Seelenstörung dadurch, dass vor dem Recidive für eine kürzere oder längere Zeit die ganze Krankheit ruhet, ausgeglichen, ihr Prozess abgebrochen und beendet ist, — während dagegen bei der Intermission eine kürzere oder längere Zeit hindurch bis zum Wieder-Ausbruch des psychischen Krankheits-Paroxysmus nur die Krankheits-Erscheinungen einer Reihe, nämlich die psychischen ruhen, indess die Krankheit

*) Vgl. S. 209 u. folg.

selbst fortbesteht. Dieser Zeitraum des Schweigens der psychischen Krankheits-Erscheinungen heisst der lichte Zwischenraum (*intervallum dilucidum*). Seine Grenzen sind nach Zeitbestimmungen noch nicht berechnet worden und werden sich auch schwerlich in dieser Weise berechnen lassen. — Nicht selten tritt nun der Fall ein, dass innerhalb eines solchen lichten Zwischenraums Handlungen begangen werden, welche die Gesetze verletzen, oder Handlungen vollzogen sind oder werden sollen, für welche nach dem Gesetze ein normales Seelenleben erforderlich erachtet wird. In solchen Fällen kann der Richter darüber in Zweifel kommen, ob die in Rede stehende Person zu denjenigen zu rechnen sei, welche wegen Geisteskrankheit von der Zurechnung gesetzwidriger Handlungen zu befreien oder der Validität der Handlungen entzogen sind. Er wird unter solchen Umständen den Gerichtsarzt befragen. Wie seine Frage auch lauten mag, — der Kern derselben wird immer dieser sein: ob sich der Explorande im Zeitraume der Intermission unter der Macht einer Seelenstörung befand oder befindet, d. h. ob er überhaupt krank und nur von psychischen Krankheits-Erscheinungen in einem gegebenen Zeitpunkte frei, — oder ob er in eben diesem Zeitpuncte gesund sei oder gewesen sei, d. h. ob vorangegangene oder nachfolgende Anfälle von Seelenstörung durch einen dazwischen liegenden Zeitraum normaler Lebensthätigkeit getrennt sind? Selbstverständlich muss sich aber seine zwecks Beantwortung dieser Frage anzustellende Nachforschung nicht auf Krankheit im Allgemeinen, sondern insbesondere auf solche Krankheit erstrecken, welche überhaupt im Stande und geneigt ist, die Organe, an welche die Seelen-Verrichtungen gebunden sind, in Mitleidenschaft zu ziehen und diese Verrichtungen in Unordnung zu bringen oder Seelenstörung als Symptom, als Wirkung in ihrem Gefolge zu haben und welche, — (dies liegt im Begriffe der Intermission), — bei dem Explorandum bereits früher eine solche Wirkung geäussert haben. Die krankhaften Zustände, welche der Erfahrung zufolge diese Wirkung zu haben pflegen und die daher in dieser Beziehung in's Auge zu fassen sind, hat die Pathologie der Psychosen angegeben. Sie hat auch auf einen Umstand aufmerksam gemacht, welcher bei dieser Art von Nachforschung beachtenswerthe Fingerzeige giebt; dass nämlich die In-

termission der Seelenstörung selten oder niemals **rein** vorkommt, sondern stets mehr oder weniger, grössere oder geringere Abweichungen der psychischen Thätigkeiten von der allgemeinen oder der individuellen Norm, in der Sphäre des Gefühls- und des Denk-Vermögens, mit sich führt: mit andern Worten: dass die Intermission nur eine Unterart der Remission ist.*) Sie giebt dadurch Anleitung, in dem allgemeinen Verhalten des Explorenden während des der Beurtheilung unterliegenden Zeitraums die Reste von psychischen Krankheits-Erscheinungen aufzusuchen, welche von der Seelenstörung selbst zurückgeblieben sind. Endlich darf die Nachforschung des Gerichtsarztes jedenfalls auch die Beziehungen zu Hülfe nehmen, in welchen zu diesen Resten psychischer Krankheits-Erscheinungen das Verhalten des Explorenden steht, welches die Zweifel des Richters über dessen Gesundheits-Zustand angeregt hat. Denn die Erfahrung lehrt, dass nicht selten die Handlungen, welche der juristischen Beurtheilung unterliegen, lediglich jenen Symptomen-Resten der Seelenstörung angehören. Es muss aber wiederholentlich betont werden, dass diese letztere Art von Argumenten niemals der Ausgangspunkt der ärztlichen Nachforschung, niemals die Grundlage der psychopathologischen Argumentation sein, sondern die Uebereinstimmung, welche sich hier findet, nur als eine Bestätigung der ersteren hervorgehoben werden darf.

Vor dem Schlusse dieser Betrachtung sei uns noch ein kurzes Wort gestattet über eine Frage, die als eine rein psychologisch-juridische nicht streng vor das Forum des Gerichtsarztes gehört, die aber einestheils diesem öfter zugewiesen worden ist, anderntheils nicht ohne Hinblick auf die Psychopathologie erledigt werden kann. Wir meinen die Frage der **bedingten** Imputabilität und Vitalität.

Darunter wird zuweilen nichts Anderes verstanden als eine selbst nach der sachverständigen Exploration noch unsicher und

---

*) Vgl. Billod, über die sogen. lichten Zwischenräume bei den Irren (*Annal. méd. psychol. Sér. 2. Tom IV.*)

zweifelhaft gebliebene. Der Richter erwartet nämlich auf eine bestimmte Frage von dem Gerichtsarzte eine bestimmte Antwort: ja oder nein, — Seelenstörung oder nicht. Wir haben aber die Schwierigkeiten bereits hinreichend kennen gelernt, welche dem untersuchenden Arzte bei solchen Fragen entgegentreten können. Sie sind oft von der Art, dass derselbe zu einer bündigen Schlussfolgerung und zu einer durch solche begründeten festen Ueberzeugung nicht gelangen kann. Nur Wahrscheinlichkeitsgründe kann er zuweilen auffinden, um eine nur muthmassliche, subjective Ueberzeugung zu begründen. Anstatt der erwarteten präcisen Antworten kann er nur eine umwundene, bedingte geben: es lasse sich mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Explorand an Seelenstörung leide oder in einem bestimmten Zeitraume gelitten habe. Die hierbei zurückbleibende Unsicherheit der gesuchten Grundlage für die juridische Beurtheilung des Explorandеn zieht eine gleiche Unsicherheit der Consequenzen in Bezug auf Zurechnung und Validität nach sich: letztere oder ihr Gegentheil lassen sich nur unter gewissen Voraussetzungen und Bedingungen folgern. Diese zweifelhafte, hypothetische Zurechnungs- und Dispositions-Fähigkeit, deren Unsicherheit nur auf Unzulänglichkeit der das psychopathologische Urtheil begründenden Thatsachen oder auf deren Zweideutigkeit beruhet, — sie ist es nicht, welche wir hier im Sinne haben.

Auch unter den deutlich vor Augen liegenden und hinreichend durchforschten psychopathologischen Thatsachen giebt es solche, die zwar den Gerichtsarzt zu einem bestimmten Urtheil über normales oder abnormes Seelenleben, über psychische Gesundheit und Krankheit führen, aber den Psychologen, sei er Arzt oder Richter, über die Folgerung der Zurechnung und Validität in Zweifel lassen. Es kommen nämlich, wie wir schon mehrfach zu erinnern Gelegenheit hatten, selbst in dem Seelenleben, welches man als das normale zu betrachten allgemein übereingekommen ist, unaufhörlich eine Menge von Schwankungen und Unvollkommenheiten des Gleichgewichts zwischen den verschiedenen Thätigkeiten vor, welche die klare Ueberlegung, die freie Selbstbestimmung, den besonnenen Entschluss, die ruhige Wahl stören und beeinträchtigen. Diese Schwankungen beruhen oft in der Prävalenz und dem Einflusse von Stimmungen, Ge-

fühlen, Gemüthsbewegungen, in der Hastigkeit oder Trägheit des Denkens, — kurz: in Ungleichmässigkeit der psychischen Vorgänge, welche hinter der vollkommenen, der idealen Norm zurückbleiben, die aber schliesslich in der Handlungsweise ihren Ausgang nehmen. So beruhen aber auch oft, — dies wird selbst von Idealisten anerkannt, — zu einem grossen Theile oder allein in dem Einflusse, welchen das leibliche Leben auf die psychischen Vorgänge fort und fort ausübt.*) Ganz ähnliche Schwankungen kommen auch bei bereits völlig gestörtem Gleichgewichte der psychischen Thätigkeiten vor, wie es sich in den Psychosen zeigt. Die schreiende Prävalenz der einzelnen Seelenthätigkeiten lässt zuweilen wieder nach; die mangelhafte Energie anderer bisher unterdrückter erhebt sich wieder, so dass zeitweise das Gleichgewicht der Thätigkeiten hergestellt, wenigstens annähernd hergestellt wird, — *selbst unter der drohenden Fortdauer der Bedingungen seiner höchsten Störung*, deren Wirksamkeit nur momentan ruhet. Auf solche Weise kann ein zweifellos Geisteskranker in Mitten dieses seines Krankheitszustandes zeitweise nicht allein vollkommen vernünftig raisonniren, sondern auch mit Ueberlegung handeln, in vollkommener Uebereinstimmung mit dem Raisonnement und der Handlungsweise eines Gesunden. Niemand wird aber aus dieser Erscheinung folgern, dass jener momentan psychisch gesund, d. h. dass er den Bedingungen abnormer Seelenthätigkeit und ihren Wirkungen völlig entzogen sei. Diese Folgerung tritt gleichwohl näher und wird einladender in Fällen, wo die Seelenstörung von minder stürmischen Erscheinungen begleitet ist, wo die Schwankungen grösser werden und mehr in die Augen fallen, und wo das Gleichgewicht vollständiger und dauernder wiederhergestellt wird: mit andern Worten: wo sich die Remission der psychischen Krankheits-Erscheinungen mehr und mehr der Intermission nähert. — Diese Thatsachen haben zu dem Begriffe einer relativen oder bedingten Imputabilität und Validität geführt. In dem vorhin Gesagten liegen Gründe, nach denen man sie auch eine „temporäre"

*) S. Dr. Karl Hohnbaum: Psychische Gesundheit und Krankheit in ihren Uebergängen. Berl. 1845. (Vgl. d. Verf. Anzeige dieser Schrift: Allg. Zeitschr. für Psychiatrie. 3. Bd. S. 450.)

nennen kann.*) Dieser Begriff findet Anwendung nicht allein auf zweifellos geisteskranke, sondern selbst auf geistesgesunde Zustände. Und zwar bei letzteren nicht allein in Erwägung mangelhafter Ausbildung und Entwickelung der Intelligenz, (z. B. bei Individuen, die auf der Grenze zwischen Kindheit und Pubertät stehn,) sondern auch in Erwägung krankhafter Eigenthümlichkeiten, welche das normale Gleichgewicht der Seelenthätigkeiten vorübergehend beeinträchtigen können, (z. B. Gemüths-Reizbarkeit in Folge von Leberkrankheit). Wir haben hier nicht zu untersuchen, welche Wirkungen solche Störungen des Gleichgewichts auf die Ueberlegung, die Entschlüsse und die Handlungsweise haben können und wie daraus die Folgerungen in Betreff der Imputabilität und Validität der Handlungen gezogen werden müssen. Jene erstere Frage gehört der Psychologie an und streift selbst in das Gebiet der transcendentalen Philosophie; diese letztere gehört der Jurisprudenz an. Wollte der Gerichtsarzt sich mit ihnen beschäftigen, so würde er über seine Aufgabe hinausgehn; es würde nicht befremden können, wenn der Richter ihn zwar schweigend anhörte, aber auf seine Betrachtungen nur dann Werth legte, wenn sie mit seinen eigenen im Resultate zusammenträfen. — Wir haben vielmehr nur anzugeben, welches in solchen Fällen die Aufgabe des Gerichtsarztes ist und wie weit sie sich gegen die Grenze der eben bezeichneten wissenschaftlichen Gebiete erstreckt. In Uebereinstimmung mit den oben aufgestellten leitenden Grundsätzen sind wir der Meinung, dass diese Aufgabe nur dahin geht: den psycho-physiologischen und psycho-pathologischen Zustand des Explorandén zu erforschen und aus demselben nachzuweisen, — in so weit solche Nachweisung möglich ist, — ob Krankheits-Momente vorliegen, welche erfahrungsmässig das Gleichgewicht der psychischen Thätigkeiten in beträchtlicher Weise stören können, und ob sie im concreten Falle in solcher Stärke und in solchem Umfange vorliegen, dass sie eine solche störende Wirkung bereits haben konnten oder mussten oder künftig werden äussern können. Aber die Aufgabe

*) S. Lord Brougham: *De la folie partielle et Monomanie. Traduit de l'Anglais avec des Observations par Brierre de Boismont.* In den *Annal. méd. psychol. 2. Sér. Tom III. p. 38.*

geht nicht dahin, rückwärts aus dem Bildungszustande des Explorandeu auf die Abwesenheit, oder auf die Nothwendigkeit des Vorhandenseins jener störenden Momente zu schliessen. Noch weniger geht sie dahin, den Grad der Zurechnungs- oder Dispositions-Fähigkeit zu berechnen und zu bezeichnen, nach welchem die Handlungen des Explorandeu oder seine Qualification zur Vollziehung bürgerlicher Handlungen vom juridischen Standpuncte aus beurtheilt werden sollen.

Die Betrachtungen, welche hier angestellt worden sind, hatten den Zweck, die leitenden Grundsätze anzugeben, nach welchen der Arzt bei Beantwortung gerichtlich-psycho-pathologischer Fragen zu verfahren hat, und die Aufgabe, die ihm dabei gestellt ist, genau zu limitiren. Man wird vielleicht finden, dass die Grenzen, in welche der Arzt durch diese Grundsätze verwiesen ist, beträchtlich verengt und gleichwohl auf einen Bereich von Thatsachen beschränkt worden sind, der noch in hohem Grade der Aufklärung bedarf. Dieser Vorwurf trifft jedoch die Pathologie der Psychosen im Allgemeinen; die Mängel der gerichtlichen Psychopathologie, wie wir diese Wissenschaft uns denken, sind nur eine Folge der Mängel, an welchen jene leidet. Wenn der Verfasser zweckmässige Anleitung gegeben hat, durch das Studium der Psychopathologie diese Mängel allmälig auszugleichen, so hat er dadurch seinen höchsten Bestrebungen genug gethan.

Nachträge.

I.

(Zu Seite 39.)

Wäre das von Oegg (Erlanger Inaugural-Abhandlungen. Aschaffenburg. 1857.) im kleinen Gehirn nachgewiesene Verhältniss der Venen- zu den Arterien-Stämmchen für das Encephalon im Allgemeinen gültig. — (es kommen zufolge des beigegebenen mikroskopischen Durchschnitts auf 15 Arterien nur 4 Venen). — so würde sich daraus auf den grossen Vorrath an Blut für die Vegetation dieses Organs schliessen lassen, der hierdurch wenigstens für das kleine Gehirn festgestellt scheint.

II.

(Zu Seite 387.)

Das so angelegentlich gegen die Sitophobie empfohlene *Cuprum ammoniato-muriaticum* ist seitdem von mehreren Aerzten hinsichtlich dieser seiner Wirksamkeit geprüft worden: laut der eingezogenen Nachrichten hat es sich allerdings in einigen Fällen bewährt, in viel häufigeren aber leider die Erwartung getäuscht.



III.

(Zu Seite 389.)

Bei Frauen hat eine lange fortgesetzte, oft aus der Kindheit herrührende Gewohnheit der Masturbation häufig einen quälenden *Pruritus vaginae* zur Folge, welcher nicht allein der Geistesstörung sich hinzugesellt, sondern auch geistesgesunde Personen in Zustände von Missmuth und Verzweiflung führen kann, welche der Geistesstörung nahe kommen und ihren Ausbruch fürchten lassen. Kranke dieser Art werden zuweilen unablässig, in den Träumen des nächtlichen Schlafes und bei Tage, ohne ihr mindestes Zuthun, von Aufregungen des Nervensystems überfallen, die jener vollkommen ähnlich scheinen, welche den Coitus begleitet, und denen jedesmal eine gleich grosse Erschlaffung und Erschöpfung folgt, wie sie nach diesem Akte gewöhnlich ist. Diese peinliche Empfindung beruht keineswegs immer auf blosser Erregung der örtlichen Nerven, sondern sehr oft auf einer chronischen Entzündung der Schleimhaut der Vagina, die zuweilen mit so grosser Schmerzhaftigkeit verbunden ist, dass eine schädliche Berührung der Genitalien geradezu unmöglich sein würde. Eine genaue Nachforschung weist einen hohen Grad entzündlicher Reizung nach: die Schleimhaut der Vagina ist meist mit dünnen Lagen schleimiger Schrunden bedeckt, deren Entfernung auf ein dichtes, leicht blutendes Gefässnetz führt. Diese Entzündungen sind äusserst hartnäckiger Natur, erfordern wiederholte Application von Blutegeln in der Scheide, vorsichtige kühlende, austrocknende Injectionen oder Bähungen, von *Aq. saturnina* mit Chamillenthee oder *Aq. Lauro-Cer.*, und Sitzbäder, und ertragen keine sehr reizenden Einwirkungen. Sie erheben sich leicht immer wieder von Neuem, verbreiten sich auf die Schleimhaut der tiefer gelegenen Geschlechts-Organe und bis in die Ovarien; sie scheinen selbst das Gewebe des Uterus auflockern zu können. Die Menstruation ist äusserst schmerzhaft, bis zur Erschöpfung übermässig; in den Remissionen schmälert eine profuse Leucorrhöe die Kräfte. Consensuelle Störungen im Bereiche des Rumpfnervensystems bringen eine Menge von Krankheits-Erscheinungen zu Tage, welche oft dazu verleiten, ein primäres Nerven-

leiden oder Spinal-Irritation als den Ausgangs-Punkt des Krankheits-Zustandes vorauszusetzen. Wer solche beklagenswerthe Kranke blos mit sittlichen Vorhaltungen behandeln und sie verpflichten wollte, durch die Kraft des Willens den überwältigenden Reizungs-Zuständen zu widerstehen, der würde sie nur vollends zur Verzweiflung bringen, indem er ihnen in dem Gewissen noch einen neuen Feind aufstachelte. Es ist nöthig, sich eine genaue Kenntniss von dem örtlichen Uebel zu verschaffen; aber die dazu erforderliche Untersuchung hat bei Geisteskranken oft grosse Bedenken, daher es räthlich ist, eine unterrichtete Hebamme zu Hülfe zu nehmen.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

